

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Ивановской области на 2025 год**

г. Иваново

03.03.2025

Департамент здравоохранения Ивановской области, в лице заместителя Председателя Правительства Ивановской области – директора Департамента здравоохранения Ивановской области Арсеньева А.Е., территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области, в лице директора Березиной И.Г., страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области, в лице директора Ивановского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Новикова А.В., Ассоциация врачей Ивановской области, в лице председателя Волкова И.Е., Ивановская областная организация профессионального союза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Вацура Г.В., именуемые в дальнейшем «Стороны», руководствуясь статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2025 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. Подпункт 3.2.1. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования амбулаторной помощи и расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи, приведен в приложении № 41 к настоящему Тарифному соглашению».

1.2. Подпункт 3.4.3. пункта 3.4. раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.4.3. Расчет подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, определен с учетом Рекомендаций и отдельных

положений Программы.

Перечень медицинских организаций и их подразделений, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала приведен в приложении № 24 к настоящему Тарифному соглашению.

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций приведен в приложении № 25 к настоящему Тарифному соглашению.

Для фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, установлен базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов в размере 432,9 тыс. руб., путем применения понижающего поправочного коэффициента 0,3 к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности:

- на 2025 год – 1% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Средства распределяются по решению Комиссии. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи представлены в приложении № 26 к настоящему Тарифному соглашению.

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций проводится Комиссией ежеквартально. Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в

амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера производится Комиссией по итогам года (за декабрь 2024 – ноябрь 2025).

Значения коэффициента половозрастного состава для медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу в амбулаторных условиях, приведены в приложении № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения установлены в размере:

1) женщины:

- до года = 3,496;
- год – четыре года = 2,336;
- пять – семнадцать лет = 1,919;
- восемнадцать – шестьдесят четыре года = 0,837;
- шестьдесят пять лет и старше = 1,6.

2) мужчины:

- до года = 3,562;
- год – четыре года = 2,396;
- пять – семнадцать лет = 1,877;
- восемнадцать – шестьдесят четыре года = 0,458;
- шестьдесят пять лет и старше = 1,6.

Размеры дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи приведены в приложении № 27 к настоящему Тарифному соглашению.».

1.3. Пункт 3.9. раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.9. Расчеты между МО при предоставлении застрахованным прикрепленным лицам медицинской помощи в других медицинских организациях осуществляются страховыми медицинскими организациями в месяц предъявления счета к оплате по тарифу в размере 100% тарифа, действующего на дату оказания медицинской помощи соответствующего врача-специалиста.

Межучрежденческим расчетам подлежит медицинская помощь, оказываемая МО:

1) финансируемыми по подушевому нормативу:

- в амбулаторных условиях в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, гражданам, прикрепленным к другой медицинской организации Ивановской области;
- скорой медицинской помощи, за исключением медицинской помощи,

оплачиваемой за единицу объема.

2) финансируемыми по тарифу:

- в амбулаторных условиях;
- в стационарных условиях;
- в условиях дневного стационара.

Межучрежденческие расчеты осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

- через СМО (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленных тарифным соглашением);
- в рамках Договоров.

При возникновении отрицательных значений в медицинской организации в связи с проведением межучрежденческих расчетов СМО производит удержание образовавшейся задолженности за счет оплаты медицинской помощи, оказанной в других условиях, имеющихся в медицинской организации (за исключением сверхбазовой ТПОМС).».

1.4. Приложение № 9 «Тарифы на консультацию с применением телемедицинских технологий в рамках базовой ТПОМС» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.5. Приложение № 22 «Тарифы для оплаты стоматологической медицинской помощи с учетом уровня оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.6. Приложение № 23 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.7. Приложение № 25 «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.8. Приложение № 27 «Размеры дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.9. Приложение № 28 «Тарифы на 1 случай госпитализации в стационарных условиях с учетом уровней организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение

№ 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.10. Приложение № 30 «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.11. Приложение № 31 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.12. Приложение № 32 «Тарифы на услуги диализа в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.13. Приложение № 34 «Перечень КСГ, к которым применяется коэффициент специфики (КС) в стационарных условиях (независимо от уровня организации медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.14. Приложение № 36 «Тарифы на 1 случай лечения в условиях дневного стационара с учетом уровней организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.15. Приложение № 37 «Перечень КСГ, к которым применяется коэффициент специфики (КС), независимо от уровня организации медицинской помощи в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

1.16. Дополнить тарифное соглашение Приложением № 41 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования амбулаторной помощи и расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи» (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет свое действие:

2.1 на правоотношения, возникшие с 01.02.2025 в части пунктов 1.6., 1.12.;

2.2 на правоотношения, возникшие с 01.03.2025 в части пунктов 1.1. – 1.5., 1.7. – 1.11., 1.13. – 1.16.

Подписи Сторон:

от Департамента здравоохранения Ивановской области  А.Е. Арсеньев	от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области  И.Г. Березина	от страховых медицинских организаций  А.В. Новиков
от медицинских профессиональных некоммерческих организаций  И.Е. Волков		от профессиональных соединений медицинских работников  Г.З. Вадуро