

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 9
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Ивановской области на 2024 год**

г. Иваново

27.12.2024

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 2024 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. Абзац девятый пункта 1.4. раздела 1 изложить в новой редакции:

«Законченный случай лечения в стационаре (дневном стационаре) – совокупность медицинских услуг, оказанных пациенту от даты поступления до даты выбытия, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и/или на основе стандартов оказания медицинской помощи с целью профилактики, медицинской реабилитации, диагностики и лечения заболеваний (в том числе выполнения хирургических операций) и состояний (включая беременность, роды и послеродовый период).».

1.2. Подпункт 3.5.6. пункта 3.5. раздела 3 изложить в новой редакции:

«3.5.6. При направлении застрахованного лица в другую медицинскую организацию для проведения позитронно-эмиссионной компьютерной томографии медицинской организацией, оказывающей ему медицинскую помощь в стационарных условиях и не имеющей возможности проведения позитронно-эмиссионной компьютерной томографии, случай данной диагностики учитывается в рамках отдельного законченного случая при включении исследования в соответствующие клинические рекомендации (порядок оказания медицинской помощи, стандарт медицинской помощи), как консультацию – при отсутствии в

клинических рекомендациях (порядке оказания медицинской помощи, стандарте медицинской помощи).».

1.3. В пункте 3.4.1. пункта 3.4. раздела 3:

- в абзаце третьем цифры «1 870,9» заменить на цифры «2 003,1»;
- в абзаце пятнадцатом цифры «397,7» заменить на цифры «413,8».

1.4. Пункт 4.1 раздела 4 изложить в следующей редакции:

«4.1. Перечень оснований и размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, приведены в приложении № 40 к настоящему Тарифному соглашению.

Подушевые нормативы финансирования, используемые при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи, установленные в соответствии с территориальной программой ОМС:

- при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 6 964,9 рублей;
- при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация» – 93,1 рублей;
- при оплате скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 1 060,6 рублей;
- при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 7 356,7 рублей;
- при оказании медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «Медицинская реабилитация» – 255,0 рублей;
- при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 1 819,7 рубля;
- при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «Медицинская реабилитация» – 128,9 рублей;
- при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, в рамках сверхбазовой программы ОМС застрахованным лицам – 188,2 рублей;
- при оказании медицинских услуг, в рамках сверхбазовой программы ОМС застрахованным лицам – 16,0 рубля.

Указанные подушевые нормативы финансирования, применяются для расчета размера штрафных санкций в зависимости от условий, в которых фактически была оказана медицинская помощь, независимо от способа оплаты медицинской помощи.».

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

- 2.1 на правоотношения, возникшие с 01.11.2024 в части пунктов 1.1, 1.2;
- 2.2 на правоотношения, возникшие с 01.12.2024 в части пунктов 1.3, 1.4.

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
союзов
медицинских работников



Г.В. Вацуро