

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

**о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по
Территориальной программе обязательного медицинского страхования
Магаданской области в 2021 году**

№ 01

«26» февраля 2021 года

Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области, представители страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории Магаданской области, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных союзов медицинских работников, включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Магаданской области в 2020 году от 28.12.2019 года (далее – Дополнительное соглашение), о нижеследующем:

Внести изменения в ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Магаданской области в 2020 году от 28.12.2019г (далее – Тарифное соглашение на 2020 год):

1. по Разделу I «Общие положения».

1.1. Пункт 1.3.4. изложить в новой редакции:

«1.3.4.Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций:

1) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации первого уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами);

2) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации второго уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению нескольких муниципальных образований, а также указанной медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

3) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации третьего уровня (структурном подразделении) применяется при расчете тарифа на оплату

специализированной медицинской помощи медицинскими организациями (структурными подразделениями), оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь».

1.2. Внести следующие изменения в пункт 1.4.:

1.2.1. Приложение № 1 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования Магаданской области, предоставляемых в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.2.2. Приложение № 2 «Стоимость затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего, в том числе методы лечения), финансирование которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно Приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению

1.2.3. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий и форм оказания медицинской помощи, способов оплаты медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно Приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.2.4. Пункт 3 подстрочника Приложения 5 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» изложить в новой редакции:

«3) При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания к размеру подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный настоящим Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (пункт 3.2.16.5. Тарифного соглашения на 2021 год)».

1.2.5. Приложение № 9 «Объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, имеющих прикрепившихся лиц, в том числе в разрезе страховых медицинских организаций» изложить в новой редакции согласно Приложению № 4 «Объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь» к настоящему Дополнительному соглашению.

1.2.6. Абзац 1 Пункта 10 Приложения № 10 «Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения» изложить в следующей редакции:

«Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение») (для районных

больниц применяется способ оплаты «44», для ГБУЗ «Магаданская областная детская больница», МОГБУЗ «Городская поликлиника» применяется способ оплаты «31»).

1.2.7. Приложение № 11 «Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» изложить в новой редакции согласно Приложению № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.2.8. Приложение № 12 «Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» изложить в новой редакции согласно Приложению № 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.2.9. Приложение № 13 «Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» изложить в новой редакции согласно Приложению № 7 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.2.10. Приложение № 14 «Данные для расчёта тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях круглосуточного и дневного стационаров по КПП и КСГ изложить в новой редакции согласно Приложению № 8 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. по Разделу II «Способы оплаты медицинской помощи».

2.1. Пункт 2.1.1. изложить в следующей редакции:

«2.1.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи);

-за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

-за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

2.2. Пункт 2.2.1.2. изложить в следующей редакции:

«2.2.1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), осуществляется по медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, по всем врачебным специальностям, а также медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный приём за исключением расходов, указанных в пункте 2.3.1. настоящего Соглашения».

2.3. Пункт 2.2.2.1. изложить в следующей редакции:

«2.2.2.1. Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (Таблица 1):

Таблица 1

№ п/п	Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц
1.	ГБУЗ «Магаданская областная детская больница»
2.	МОГБУЗ «Городская поликлиника»

».

2.4. Пункт 2.2.2.2. изложить в следующей редакции:

«2.2.2.2. Медицинские организации, участвующие в реализации ТПОМС, имеющие и не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых, осуществляется за

единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (Таблица 2):

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации
ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:	
1	МОГБУЗ "Городская поликлиника"
2	ОГБУЗ "Магаданский родильный дом"
3	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"
4	МОГБУЗ "Ольская районная больница"
5	МОГБУЗ "Омсукчанская районная больница"
6	МОГБУЗ "Северо-Эвенская районная больница"
7	МОГБУЗ "Среднеканская районная больница"
8	МОГБУЗ "Сусуманская районная больница"
9	МОГБУЗ "Тенькинская районная больница"
10	МОГАУЗ "Хасынская районная больница"
11	МОГБУЗ "Ягоднинская районная больница"
12	ООО "Дантист-Плюс"
15	ООО "Вита"
13	ООО "Дантист"
14	ООО "Вита-Дент"
15	ООО "Стоматологический кабинет «Доверие»"
16	ООО "Мой доктор"
17	ООО "Дантист XXI век"
18	ООО "ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК"
19	ООО "МРТ-Магадан"
20	ООО «КРИСТАЛЛ»
21	ООО «М-ЛАЙН»
22	МЧУДПО "Нефросовет"
ВТОРОЙ УРОВЕНЬ:	
1	ГБУЗ "Магаданский областной онкологический диспансер"
2	ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области"
ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ:	
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"

».

2.5. Наименование пункта 2.3. изложить в новой редакции:

«2.3. Сведения о применении способа оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

2.6. Пункт 2.3.1. изложить в следующей редакции:

«2.3.1. В подушевой норматив оплаты медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях не включаются:

– расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

– расходы на оплату самостоятельных диагностических услуг (лабораторных исследований), в том числе услуг по проведению компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

– расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

– расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

– расходы на оплату стоматологической медицинской помощи».

2.7. Пункт 2.3.5.1.1. исключить.

2.8. Абзац 9 пункта 2.4.10. изложить в следующей редакции:

«- повторное посещение (и/или обращение) врача одной и той же специальности в один день в одной медицинской организации при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях».

2.9. Абзац 1 пункта 2.4.11. изложить в следующей редакции:

«2.4.11. Для МОГБУЗ «Городская поликлиника», в составе которого на функциональной основе созданы отделения Центр здоровья для детей и Центр здоровья для взрослого населения, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является оплата стоимости комплексной обследования в Центре здоровья (первичное посещение) и оплата посещения с целью динамического наблюдения (повторное посещение).

2.10. Таблицу 5 подпункта 2.4.16.1. изложить в новой редакции:

N п/п	Наименование медицинской организации	Перечень самостоятельных диагностических исследований								
		Компьютерная томография	Магнитно-резонансная томографии	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Эндоскопическое диагностическое исследование	Гистологическое исследование	УЗИ молочных желез, лимфатических узлов	Ультразвуковая денситометрия	КДЛ	В том числе: тестирование на новую коронавирусную инфекцию
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	+		+	+	+				
2	ГБУЗ "Магаданский областной онкологический диспансер"	+	+		+	+	+			
3	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"			+	+					
4	ОГБУЗ "Магаданский родильный дом"			+						
5	МОГБУЗ "Городская поликлиника"			+				+		
6	МОГБУЗ "Омсукчанская РБ"				+					
7	МОГБУЗ "Среднеканская РБ"				+					
8	МОГБУЗ "Сусуманская РБ"			+	+					
9	МОГБУЗ "Тенькинская РБ"				+					
10	МОГАУЗ "Хасынская РБ"			+	+					
11	МОГБУЗ "Ягоднинская РБ"	+		+	+					
12	ООО "ЮНИЛАБ- ХАБАРОВСК"								+	
13	ООО "МРТ-Магадан"		+							
14	ООО «КРИСТАЛЛ»		+							
15	ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области"								+	+

».

2.11. В пункте 2.4.14.1. слово «пункты» заменить на слово «пунктам».

2.12. Таблицу 6 полпункта 2.5.1. изложить в следующей редакции:

«

Таблица 6

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:	
1	МОГБУЗ "Ольская районная больница"
2	МОГБУЗ "Омсукчанская районная больница"
3	МОГБУЗ "Среднеканская районная больница"
4	МОГБУЗ "Сусуманская районная больница"
5	МОГБУЗ "Северо-Эвенская районная больница"
6	МОГБУЗ "Тенькинская районная больница"
7	МОГАУЗ "Хасынская районная больница"
8	МОГБУЗ "Ягоднинская районная больница"
ВТОРОЙ УРОВЕНЬ:	
1	ГБУЗ "Магаданский областной онкологический диспансер"
2	ОГБУЗ "Магаданский родильный дом"
3	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"
4	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Владивосток"
5	ГБУЗ "Магаданская областная больница" (за исключением профилей, включенных в оказание высокотехнологичной медицинской помощи)
ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ:	
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница" (по профилям медицинской помощи, включенным в оказание высокотехнологичной медицинской помощи – «Травматология и ортопедия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Кардиология»)

».

2.13. Пункт 2.5.2.1. исключить пункт с).

2.14. Абзац 9 пункта 2.5.4.7. изложить в следующей редакции:

«1 группа - 19%; 2 группа - 26%; 3 группа - 33%; 4 группа - 38%; 5 группа - 21%; 6 группа - 30%; 7 группа - 7%; 8 группа - 49%; 9 группа - 32%; 10 группа - 47%; 11 группа - 27%; 12 группа - 24%; 13 группа - 19%; 14 группа - 17%; 15 группа - 16%; 16 группа - 36%; 17 группа - 28%; 18 группа - 21%; 19 группа - 29%; 20 группа - 31%; 21 группа - 54%; 22 группа - 35%; 23 группа - 36%; 24 группа - 34%; 25 группа - 33%; 26 группа - 25%; 27 группа - 19%; 28 группа - 43%; 29 группа - 34%; 30 группа - 33%; 31 группа - 37%; 32 группа - 22%; 33 группа - 33%; 34 группа - 21%; 35 группа - 34%; 36 группа - 55%; 37 группа - 48%; 38 группа - 42%; 39 группа - 53%; 40 группа - 45%; 41 группа -

33%; 42 группа - 47%; 43 группа - 17%; 44 группа - 14%; 45 группа - 36%; 46 группа - 51%; 47 группа - 17%; 48 группа - 15%; 49 группа - 24%; 50 группа - 32%; 51 группа - 29%; 52 группа - 43%; 53 группа - 8%; 54 группа - 28%; 55 группа - 31%; 56 группа - 31%; 57 группа - 16%; 58 группа - 31%».

2.15. Таблицу 7 подпункта 2.6.1. изложить в новой редакции:

«

Таблица 7

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:	
1	МОГБУЗ "Городская поликлиника"
2	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"
3	МОГБУЗ "Ольская районная больница"
4	МОГБУЗ "Омсукчанская районная больница"
5	МОГБУЗ "Среднеканская районная больница"
6	МОГБУЗ "Сусуманская районная больница"
7	МОГБУЗ "Тенькинская районная больница"
8	МОГАУЗ "Хасынская районная больница"
9	МОГБУЗ "Ягоднинская районная больница"
10	МОГБУЗ "Северо-Эвенская районная больница"
ВТОРОЙ УРОВЕНЬ:	
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница" (за исключением профилей медицинской помощи, включенных в оказание высокотехнологичной медицинской помощи)
2	ГБУЗ "Магаданский областной онкологический диспансер"
3	ОГБУЗ "Магаданский родильный дом"
4	ООО "ЭКО центр"
5	МЧУДПО "Нефросовет"
6	ООО «Эверест»
ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ:	
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница" (по профилям медицинской помощи, включенным в оказание высокотехнологичной медицинской помощи – «Травматология и ортопедия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Кардиология»)

».

2.16. Наименование пункт 2.8.13. изложить в новой редакции:

«2.8.13. Размер финансового обеспечения структурного подразделения медицинской организации».

2.17. Пункт 2.8.13.1.1 изложить в следующей редакции:

«2.8.13.1.1. Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурного подразделения, при условии соответствия фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (далее - Приказ № 543н), составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1010,7 тыс. рублей (базовый норматив без учёта коэффициента дифференциации), с учётом коэффициента дифференциации (3,102) – 3 135,2 тыс. рублей в год (БНФпФАП);».

2.18. В пункте 5 таблицы 13 подпункта 2.8.13.3. слова «МОГБУЗ «Хасынская РБ» заменить словами МОГАУЗ «Хасынская РБ».

3. по Разделу III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи».

3.1. Пункт 3.2.13. дополнить подпунктами 3.2.13.8. – 3.2.13.9.:

«3.12.13.8. Базовая ставка на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год без учёта коэффициента дифференциации определена в размере - 1 896,5 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет 5 882,94 рублей.

3.12.13.9. Базовая ставка на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год без учёта коэффициента дифференциации определена в размере 2180,1 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет - 6762,67 рублей».

3.2. Пункта 3.2.15. изложить в следующей редакции:

«3.2.15. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

3.2.15.1. Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям осуществляется на 01 декабря 2020 года по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц с учётом территориального прикрепления граждан к медицинским организациям.

3.2.15.2. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области (ФО^{АМБ}_{СР}) составил

14 834,55 рублей на 1 застрахованное лицо в год или 1 236,21 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

3.2.15.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключая влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи, коэффициента 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, коэффициента дифференциации, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах (далее - коэффициент приведения в амбулаторных условиях) (Прамб) имеет расчётное значение – 0,575473.

3.2.15.4. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи (ПН_{БАЗ}), рассчитанный исходя из подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой государственных гарантий нормативами (ПН_А), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области имеет расчётное значение 711,41 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

3.2.15.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами в амбулаторных условиях (КПВАМП) определены исходя из стоимости амбулаторной медицинской помощи для каждой половозрастной группы за предыдущий год и численности прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных лиц по состоянию на 01.12.2020 года (Таблица 18):

Таблица 18

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях врачами-специалистами, имеющими прикрепленное население

Возраст	Пол	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива (КДпв)
1	2	3
0-1	муж.	2,870
	жен.	2,962
1-4	муж.	2,820
	жен.	2,652
5-17	муж.	1,970
	жен.	2,035
18-64	муж.	0,554
	жен.	1,043
65 и старше	муж.	1,600
	жен.	1,600

3.2.15.6. Значение коэффициента специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования, учитывающего следующие критерии (Таблица 19):

Таблица 19

№ п.п.	Наименование МО	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	в том числе:			
			По половозрастной структуре	Коэффициент достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами»	Районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	Коэффициент отдаленности
1	2	КСмо	КДпв	КДзп	КДСуб	КДот
1	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"	1,50460	2,205	0,68318	0,9988	1,000
2	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	0,62064	1,004	0,61891	0,9988	1,000
3	МОГБУЗ "Ольская РБ"	1,50442	1,283	1,05480	0,9988	1,113
4	МОГБУЗ "Омсукчанская РБ"	1,90113	1,212	1,41103	0,9988	1,113
5	МОГБУЗ "Среднеканская РБ"	1,87940	1,278	1,32286	0,9988	1,113
6	МОГБУЗ "Сусуманская РБ"	1,62393	1,245	1,17334	0,9988	1,113
7	МОГБУЗ "Северо-Эвенская РБ"	2,06911	1,291	1,33494	1,0787	1,113
8	МОГБУЗ "Тенькинкая РБ"	1,61994	1,263	1,15378	0,9988	1,113
9	МОГАУЗ "Хасынская РБ"	1,35107	1,274	0,95397	0,9988	1,113
10	МОГБУЗ "Ягоднинская РБ"	1,79264	1,247	1,29316	0,9988	1,113

3.2.15.7. Значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи, включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (Таблица 20):

Таблица 20

№ п.п.	Наименование МО	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)
		КУ ¹ _{МО}
1	2	3
1	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"	1,59689
2	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	1,60098
3	МОГБУЗ "Ольская РБ"	1,45749
4	МОГБУЗ "Омсукчанская РБ"	1,40546
5	МОГБУЗ "Среднеканская РБ"	1,47165
6	МОГБУЗ "Сусуманская РБ"	1,41430
7	МОГБУЗ "Северо-Эвенская РБ"	1,35464
8	МОГБУЗ "Тенькиная РБ"	1,55256
9	МОГАУЗ "Хасынская РБ"	1,43492
10	МОГБУЗ "Ягоднинская РБ"	1,32369

3.2.15.8. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций **ФДпн¹** (Таблица 21):

Таблица 21

№ п/п	Наименование МО	Дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП для i группы	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП для i группы
		Дпн ¹		ФДПн ¹
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ "Магаданская областная детская больница"	1 709,2877	0,6617849	1 056,08183
2	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	706,8765		436,74300
РАСХОДЫ ДЛЯ ВКЛЮЧЕНИЯ В ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЦ, ВКЛЮЧАЯ ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВСЕМ ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:				
3	МОГБУЗ "Ольская РБ"	1 559,8900		963,77656
4	МОГБУЗ "Омсукчанская РБ"	1 900,8549		1 174,44141
5	МОГБУЗ "Среднеканская РБ"	1 967,6184		1 215,69119
6	МОГБУЗ "Сусуманская РБ"	1 633,9034		1 009,50568
7	МОГБУЗ "Северо-Эвенская РБ"	1 994,0022		1 231,99239
8	МОГБУЗ "Тенькиная РБ"	1 789,2307		1 105,47455
9	МОГАУЗ "Хасынская РБ"	1 379,1879		852,12995

№ п/п	Наименование МО	Дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП для i группы	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП для i группы
		Дпнi	ПК	ФДПнi
1	2	3	4	5
10	МОГБУЗ "Ягоднинская РБ"	1 688,0939		1 042,98725

3.2.15.9. Размер ежемесячного объема финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами, имеющими прикрепленное население, установлен Приложением № 9 к настоящему Соглашению.

3.2.15.10. При оплате первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{ПРЕД}} = \Phi \text{ДПн} \times \text{Чз}^{\text{ПР}}, \text{ где:}$$

$\Phi O_{\text{ПРЕД}}$ – предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;

$\text{Чз}^{\text{ПР}}$ – численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек.

3.2.15.11. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (показателей объема медицинской помощи) по следующей формуле:

$$\text{ОС}_{\text{ПН(АМП)}} = \Phi O_{\text{ПРЕД}}^i \times (1 - \text{Дрд}), \text{ где:}$$

$\Phi O_{\text{ПРЕД}}^i$ – предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей (гр.17 Приложения 8 к настоящему Соглашению);

Дрд – доля средств, подлежащая снятию с медицинской организации в случае не достижения целевых значений показателей результативности деятельности (Таблица 22);

**Значения показателя результативности деятельности медицинской организации
(показателей объема медицинской помощи)**

Показатель	Единица измерения	Доля средств, подлежащая снятию в случае не достижения целевого значения показателя	Примечание
		Дрд	
Охват профилактическими мероприятиями (профилактические осмотры, в том числе в рамках диспансеризации) из подлежащих к прохождению в текущем году	80% от подлежащих	0,01	Один раз в год, при определении фактического размера финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, не может превышать предельный размер финансового обеспечения. При этом выполнение объемов учитывается нарастающим итогом с начала года.

3.2.15.12. Предельный размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу, установлен Приложением № 9 к настоящему Соглашению.

3.2.15.13. Для формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами (в том числе для межучрежденческих и межтерриториальных расчетов) применяются тарифы, установленные в разделе 1 Приложения № 1 настоящего Соглашения».

3.3. Пункт 3.2.16. изложить в следующей редакции:

«3.2.16. Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации.

3.2.16.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2021 год составляет – 26 597,82 рублей на 1 застрахованное лицо (численность на 01.01.2020г.).

Размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам

и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, определяется по формуле:

$$\Phi O_{\text{вид}} = C A_{\text{вид}} * O M P_{\text{вид}}, \text{ где}$$

$\Phi O_{\text{вид}}$ - размер финансового обеспечения по всем видам и условиям медицинской помощи, предоставляемой указанной медицинской организацией, имеющей прикрепленное населения;

$C A_{\text{вид}}$ - тариф за единицу объема медицинской помощи;

$O M P_{\text{вид}}$ - годовой объем медицинской помощи по всем видам и условиям предоставления (согласно Таблице 10).

3.2.16.2. Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям осуществляется на 01 декабря 2020 года по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц с учётом территориального прикрепления граждан к медицинским организациям.

3.2.16.3. Размер среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области ($\Phi O_{\text{ср}}$) составил 27 206,69 рублей на 1 застрахованное лицо в год или 2 267,22 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц (численность застрахованного населения на 01.12.2020).

3.2.16.4. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключая влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи, коэффициента 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, коэффициента дифференциации, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах (Прпн) имеет расчётное значение – 0,9700505.

3.2.16.5. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи (ПН_{Баз}), рассчитанный исходя из подушевого норматива финансирования по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой государственных гарантий нормативами (ПН_А), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области имеет расчётное значение 2 199,32 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

3.2.16.6. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи определены исходя из стоимости медицинской помощи по видам помощи, включенным в подушевой норматив финансирования для каждой половозрастной группы за предыдущий год и

численности прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных лиц по состоянию на 01.12.2020 года (Таблица 23):

Таблица 23

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи

Возраст	Пол	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива (К _{пв})
1	2	3
0-1	муж.	1,867
	жен.	1,779
1-4	муж.	1,337
	жен.	1,255
5-17	муж.	0,914
	жен.	0,947
18-64	муж.	0,866
	жен.	1,344
65 и старше	муж.	1,600
	жен.	1,600

3.2.16.7. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи (таблица 24):

Таблица 24

Наименование МО	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	в том числе:			
		По половозрастной структуре	Коэффициент достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами»	Районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	Коэффициент отдаленности
	КС _{мо}	КД _{пв} ¹	КД _{зп}	КД _{суб}	КД _{от} ¹
1	2	3	4	5	6
МОГБУЗ "Ольская РБ"	0,811407	1,169	0,624382	0,998800	1,113
МОГАУЗ "Хасынская РБ"	0,953020	1,208	0,709678	0,998800	1,113
МОГБУЗ "Среднеканская РБ"	1,317221	1,227	0,965696	0,998800	1,113
МОГБУЗ "Ягоднинская РБ"	1,223279	1,202	0,915477	0,998800	1,113
МОГБУЗ "Тенькинская РБ"	0,870225	1,205	0,649637	0,998800	1,113
МОГБУЗ "Омсукчанская РБ"	0,938668	1,169	0,722310	0,998800	1,113

МОГБУЗ "Северо-Эвенская РБ"	1,340631	1,173	0,951953	1,078700	1,113
МОГБУЗ "Сусуманская РБ"	0,916050	1,184	0,695975	0,998800	1,113

3.2.16.8. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинских организаций **ФДпн** (Таблица 25):

Таблица 25

№ п/п	Наименование МО	Дифференцированный подушевой норматив финансирования по всем видам помощи, включенным в подушевой норматив для i группы	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования по всем видам помощи, включенным в подушевой норматив
		Дпнi	ПК	ФДПнi
1	2	3	4	5
1	МОГБУЗ "Ольская РБ"	1 784,545	1,00000	1 784,54505
2	МОГАУЗ "Хасынская РБ"	2 095,998		2 095,99806
3	МОГБУЗ "Среднеканская РБ"	2 896,993		2 896,99308
4	МОГБУЗ "Ягоднинская РБ"	2 690,384		2 690,38408
5	МОГБУЗ "Тенькинская РБ"	1 913,905		1 913,90506
6	МОГБУЗ "Омсукчанская РБ"	2 064,433		2 064,43306
7	МОГБУЗ "Северо-Эвенская РБ"	2 948,479		2 948,47909
8	МОГБУЗ "Сусуманская РБ"	2 014,689		2 014,68906

3.2.16.9. При оплате медицинской помощи оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, осуществляемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (показателей объема медицинской помощи), предельный размер финансового обеспечения определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{пред}} = \Phi ДПн \times ЧЗ^{\text{пр}}, \text{ где:}$$

$\Phi O_{\text{пред}}$ – предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;

$ЧЗ^{\text{пр}}$ – численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек.

3.2.16.10. Предельный размер финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной

медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в разрезе видов помощи установлен Приложением № 8 к настоящему Соглашению.

3.2.16.11. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (показателей объема медицинской помощи) по следующей формуле:

$$ОС_{ГП} = \Phi O_{ГРЕД(АМП)}^i \times (1 - Д_{рД}), \text{ где:}$$

$\Phi O_{ГРЕД(АМП)}^i$ предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей (гр.21 Приложения 8 к настоящему Соглашению);

$Д_{рД}$ доля средств, подлежащая снятию с медицинской организации в случае не достижения целевых значений показателей результативности деятельности (Таблица 26);

Таблица 26

**Значения показателя результативности деятельности медицинской организации
(показателей объема медицинской помощи)**

Показатель	Единица измерения	Доля средств, подлежащая снятию в случае не достижения целевого значения показателя	Примечание
		$Д_{рД}$	
Охват профилактическими мероприятиями (профилактические осмотры, в том числе в рамках диспансеризации) из подлежащих к прохождению в текущем году	80% от подлежащих	0,01	Один раз в год, при определении фактического размера финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц

3.2.16.12. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, не может превышать предельный размер финансового обеспечения. При этом выполнение объёмов учитывается нарастающим итогом с начала года.

3.2.16.13. Для формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами (в том числе для межучрежденческих и межтерриториальных расчетов) применяются тарифы, установленные Приложением № 1 настоящего Соглашения».

3.4. Пункт 3.2. дополнить подпунктом 3.2.17.:

«3.2.17. Тарифы на оплату самостоятельных медицинских услуг, в том числе компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии с целью диагностики онкологических заболеваний

и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

3.2.17.1. Базовая ставка на одно отдельное диагностическое исследование составляет:

компьютерной томографии – без учёта коэффициента дифференциации - 2 397,58 рублей, с учётом коэффициента дифференциации - 7 437,30 рублей;

магнитно-резонансной томографии – без учёта коэффициента дифференциации - 2 303,93 рублей, с учётом коэффициента дифференциации - 7 146,80 рублей;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – без учёта коэффициента дифференциации – 681,6 рублей, с учётом коэффициента дифференциации - 2 114,32 рублей;

эндоскопического диагностического исследования - без учёта коэффициента дифференциации - 937,1 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет 2 906,88 рублей;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – без учёта коэффициента дифференциации - 9 879,9 рублей (коэффициент дифференциации не применяется, так как указанная услуга в полном объёме оказывается за пределами территории Магаданской области);

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – без учёта коэффициента дифференциации – 2 119,8 рублей с учётом коэффициента дифференциации составляет 6 575,62 рублей;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – без учёта коэффициента дифференциации - 584,0 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет - 1 811,57 рублей;

3.2.17.2. Тарифы на самостоятельные диагностические (лабораторные исследования) установлены в разделе 5а Приложения № 1 к настоящему соглашению».

3.5. В Таблице 27 пункта 3.3.2. строку:

37	Медицинская реабилитация	1,74
----	--------------------------	------

заменить на строку:

37	Медицинская реабилитация	1,75
----	--------------------------	------

3.6. Пункт 3.3.4 дополнить абзацем следующего содержания:

«Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов - 0,65009».

3.7. Таблицу 28 подпункта 3.3.6 изложить в следующей редакции:

Таблица 28

N	Случаи, для которых установлен КСЛП	Пороговые значения КСЛП	Справочно
1	При оказании медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет (в том числе включая консультацию врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки)	1,2	
2	При предоставлении спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,2	
3	При проведении первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации	1,3	
4	При развертывании индивидуального поста	1,3	
5	При проведении сочетанных хирургических вмешательств	1,4	Приложение 3 Методических рекомендаций
6	При проведении односторонних операций на парных органах	1,4	Приложение 3 Методических рекомендаций
7	При проведении антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами	1,65	Приложение 3 Методических рекомендаций
8	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента	1,5	Приложение 3 Методических рекомендаций
9	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	1,5	пункт 2.5.7 Тарифного соглашения

3.8. Пункт 3.3.7. изложить в следующей редакции:

«3.3.7. Установить коэффициент специфики оказания медицинской помощи для клинико-профильных групп КСмо:

- | | | | |
|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-------------|
| 1) Акушерство и гинекология | – 1,4000; | 5) Отоларингология | – 0,8000; |
| 2) Акушерство дело | – 1,4000; | 6) Офтальмология | – 0,8000; |
| 3) Неонатология | – 1,1900; | 7) Неврология | – 0,8000; |
| 4) Детская хирургия | – 0,8000; | 8) Нефрология | – 0,8000; |
| | | 9) Медицинская реабилитация | – 0,88273». |

3.9. В Таблице 29 пункта 3.4.2. строку:

37	Медицинская реабилитация	1,71
----	--------------------------	------

заменить на строку:

37	Медицинская реабилитация	1,72
----	--------------------------	------

3.10. Пункт 3.4.4 дополнить абзацем следующего содержания:

«Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов - 0,60001».

3.11. Пункт 3.4.5. изложить в следующей редакции:

«3.4.5. Установить управленческий коэффициент для для клинико-профильных групп/клинико-статистических групп:

1)КПГ «Акушерство и гинекология»	– 1,400;	5) КПГ «Отоларингология»	– 0,800;
2)Акушерство и гинекология КСГ ds02.006	– 1,275;	6) КПГ «Офтальмология»	– 0,800;
3)КПГ «Терапия»	– 1,350;	7) КПГ «Урология»	– 0,800;
4)КПГ «Дерматология»	– 0,800;	8) КПГ «Медицинская реабилитация»	– 0,99418».

3.12. Пункт 3.5.1. дополнить абзацем следующего содержания:

«Базовый норматив на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи без учета коэффициента дифференциации составляет 2 776,87 рублей, с учётом коэффициента дифференциации – 8 613,85 рублей».

4. По согласованию со всеми заинтересованными сторонами настоящее Дополнительное соглашение вводится в силу с 01 февраля 2021 года.

Пункт 2.13. настоящего Дополнительного соглашения вступает в силу с 01 марта 2021 г.

Представители сторон тарифного соглашения:

**от исполнительного органа
государственной власти Магаданской области:**

Министр здравоохранения и демографической
политики Магаданской области

«26» февраля 2021 г.

И.В. Горбачев

**от Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Магаданской области:**

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Магаданской области

«26» февраля 2021 г.

А.Д. Щербакова

от страховых медицинских организаций:

Директор Магаданского филиала АО «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»

«26» февраля 2021 г.

О.М. Сухарева

**от профессиональных медицинских ассоциаций
Магаданской области**

Председатель правления общественной
организации «Магаданская Областная
Медицинская Ассоциация»



М.В. Гордин

**от профессиональных союзов медицинских
работников**

Председатель Магаданской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



Н.Е. Наумова