

Дополнительное соглашение № 3 / 2025
об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию

от 25.02.2025 года

г. Петропавловск-Камчатский

В соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае решила:

1. Внести в Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 30.01.2025 № 1/2025 (далее – Соглашение № 1/2025) следующие изменения:

1.1. В пункте 2.1.2 Соглашения № 1-2025 слова «и) посещений центров здоровья.» исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.2. Пункт 2.1.3 Соглашения № 1-2025 изложить в новой редакции:

«2.1.3. Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Таким образом, финансовое обеспечение медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется:

- в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения - за единицу объема медицинской помощи;

- в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к указанной медицинской организации) - в рамках подушевого норматива финансирования;

- в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) - в рамках межучрежденческих расчетов из средств, получаемых по подушевому нормативу финансирования медицинской организацией, к которой прикреплено указанное застрахованное лицо.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.3. Соглашение № 1/2025 дополнить пунктом 3.3.2.1 следующего содержания:

«3.3.2.1. Установить, что в связи с тем, что на территории Камчатского края не проводятся ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, при оплате указанных услуг, проведенных лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае, медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Камчатском крае, применяются тарифы, установленные в тарифном соглашении на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в субъекте Российской Федерации по месту нахождения медицинской организации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.4. В приложение 2.1 к Соглашению № 1-2025 внести следующие изменения:

1.4.1. Пункт 1.1 изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с иными целями, обращение в связи с заболеванием, за исключением:

- расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- расходов на проведение отдельных диагностических исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, иных диагностических исследований, предусмотренных Приложением 7 к Соглашению № 1/2025);
- расходов на оплату медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;
- расходов на оплату медицинской помощи, оказанной в фельдшерских здравпунктах, фельдшерско-акушерских пунктах;
- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- расходов на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров;
- расходов на оплату диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углубленной диспансеризации);
- расходов на оплату диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;
- расходов на оплату диспансерного наблюдения;
- расходов на оплату посещений школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом;
- расходов на оплату услуг диализа;
- расходов на оплату консультативных посещений с иной целью, консультативных обращений по заболеванию;
- расходов на оплату посещений центров здоровья;
- расходов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации.»;

1.4.2. Пункт 2.1.3 дополнить абзацем:

«— посещений в связи с проведением второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.5. Приложение 2.3 к Соглашению № 1/2025 дополнить строкой следующего содержания:

«

21	ГБУЗ "Пенжинская районная больница"	ФАП с. Аянка	от 101 до 900	+	1 442,90	3,763	1,0011	1,0000	1,0011	4 529,67
----	-------------------------------------	--------------	---------------	---	----------	-------	--------	--------	--------	----------

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.6. В приложение 2.4 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:

1.6.1. Таблицу в части тарифов для медицинских организаций, расположенных на территории Камчатского края (за исключением Корякского округа и Алеутского муниципального района) дополнить строками следующего содержания:

«

Эндокринология (в сочетании с кодом номенклатуры медицинских услуг В01.070.009.001 "Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога")	271,06	1 331,02	1 689,59	-	-	1,7647	3,6280	-	-	10 817,35
Офтальмология (в сочетании с кодом номенклатуры медицинских услуг В01.070.009.001 "Прием	271,06	1 331,02	1 689,59	-	-	1,0347	3,6280	-	-	6 342,57

(тестирование, консультация) медицинского психолога")										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

»;

1.6.2. Таблицу в части тарифов для медицинских организаций, расположенных на территории Корякского округа дополнить строками следующего содержания:

«

Эндокринология (в сочетании с кодом номенклатуры медицинских услуг В01.070.009.001 "Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога")	271,06	1 331,02	1 689,59	-	-	1,7647	3,7630	-	-	11 219,83
Офтальмология (в сочетании с кодом номенклатуры медицинских услуг В01.070.009.001 "Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога")	271,06	1 331,02	1 689,59	-	-	1,0347	3,7630	-	-	6 578,55

»;

1.6.3. Таблицу в части тарифов для медицинских организаций, расположенных на территории Алеутского муниципального района дополнить строками следующего содержания:

«

Эндокринология (в сочетании с кодом номенклатуры медицинских услуг В01.070.009.001 "Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога")	271,06	1 331,02	1 689,59	-	-	1,7647	3,8980	-	-	11 622,35
Офтальмология (в сочетании с кодом номенклатуры медицинских услуг В01.070.009.001 "Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога")	271,06	1 331,02	1 689,59	-	-	1,0347	3,8980	-	-	6 814,56

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.7. В приложение 2.4.1 в части тарифов комплексных медицинских услуг, определяющих стоимость обращения по поводу заболевания при оказании стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, расположенных на территории Камчатского края (за исключением Корякского округа и Алеутского муниципального района), к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:

1.7.1. Раздел 1 «Услуги, подлежащие отражению по дате посещения, входящего в обращение по заболеванию (независимо от количества пролеченных зубов)» дополнить строками 1.77-1.87 следующего содержания:

«

1.77			В04.063.001.02	Определение на ортопантограмме и/или КЛКТ\ ТРГ степени формирования коронок и корней постоянных зубов, измерение углов наклона их осей, анализ полученных данных	3,00	2400,00
------	--	--	----------------	--	------	---------

1.78			A02.07.004	Антропометрическое исследование	1,10	880,00
1.79			A02.07.010.001.01	Снятие оттиска с верхней и нижней челюсти эластичной массой	3,60	2880,00
1.80			A23.07.002.027	Изготовление (отливка) диагностической модели.	2,50	2000,00
1.81			A02.07.010.	Исследование (измерение) на диагностических моделях челюстей, анализ полученных данных	2,00	1600,00
1.82			A25.07.003.001	Составление плана лечения при ортодонтической коррекции. Рекомендации по дополнительному обследованию. По санации полости рта. По коррекции уздечек верхней губы, языка, по коррекции преддверия полости рта. Дополнительная консультация у ЛОР врача, врачей у которых ребенок находится на диспансерном наблюдении	1,50	1200,00
1.83			B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача ортодонта первичный	4,21	3368,00
1.84			B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача ортодонта повторный.	1,38	1104,00
1.85			B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача ортодонта	2,00	1600,00
1.86			A16.07.025	Сошлифовывание бугров (1 зуб)	0,75	600,00
1.87			A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт	1,00	800,00

»;

1.7.2. В разделе 2 «Услуги, подлежащие отражению по датам лечения 1 зуба» строки 2.117-2.128 заменить строками 2.117-2.139 следующего содержания:

«

2.117			B.01.K13.063.001	Прием врача ортодонта с назначением профилактического функционального аппарата в два посещения 1 посещение	7,60	6080,00
2.118			B.01.K13.063.002	Прием врача ортодонта с назначением профилактического функционального аппарата в два посещения 2 посещение	3,00	2400,00
2.119			B.01.K13.064.001	Прием врача ортодонта с целью контроля применения функционального аппарата	1,25	1000,00
2.120			B.01.K13.065.001	Прием врача ортодонта с назначением внеротового метода лечения в два посещения 1 посещение	7,60	6080,00

2.121			B.01.K13.065.002	Прием врача ортодонта с назначением внеротового метода лечения в два посещения 2 посещение	3,00	2400,00
2.122			B.01.K13.063.004	Повторный прием врача ортодонта с целью контроля внеротового метода лечения	1,00	800,00
2.123			B.01.K13.067.001	Ортодонтическое лечение съемным аппаратом для верхней челюсти в два посещения 1 посещение	12,10	9680,00
2.124			B.01.K13.067.002	Ортодонтическое лечение съемным аппаратом для верхней челюсти в два посещения 2 посещение	20,80	16640,00
2.125			B.01.K13.068.001	Ортодонтическое лечение съемным аппаратом для нижней челюсти в два посещения 1 посещение	12,10	9680,00
2.126			B.01.K13.068.002	Ортодонтическое лечение съемным аппаратом для нижней челюсти в два посещения 2 посещение	20,80	16640,00
2.127			B.01.K13.069.001	Ортодонтическое лечение съемным двучелюстным ортодонтическим аппаратом в два посещения 1 посещение	13,60	10880,00
2.128			B.01.K13.069.002	Ортодонтическое лечение съемным двучелюстным ортодонтическим аппаратом в два посещения 2 посещение	38,80	31040,00
2.129			B.01.K13.070.001	Ортодонтическое лечение с врожденной патологией челюстно-лицевой области в два посещения 1 посещение	17,20	13760,00
2.130			B.01.K13.070.002	Ортодонтическое лечение с врожденной патологией челюстно-лицевой области в два посещения 2 посещение	20,80	16640,00
2.131			B.01.K13.071.001	Замена ортодонтического аппарата по медицинским показаниям (замена по мере роста ребенка, замена по выработке КППД, замена при переходе на следующий этап лечения) в два посещения 1 посещение	10,60	8480,00

2.132			B.01.K13.071.002	Замена ортодонтического аппарата по медицинским показаниям (замена по мере роста ребенка, замена по выработке КПД, замена при переходе на следующий этап лечения) в два посещения 2 посещение	20,80	16640,00
2.133			B.01.K13.063.010	Коррекция съемного ортодонтического аппарата	5,38	4304,00
2.134			B.01.K13.072.001	Прием врача ортодонта с изготовлением ортодонтической коронки в два посещения 1 посещение	11,60	9280,00
2.135			B.01.K13.072.002	Прием врача ортодонта с изготовлением ортодонтической коронки в два посещения 2 посещение	9,00	7200,00
2.136			B.01.K13.074.001	Прием врача ортодонта с изготовлением ортодонтического кольца в два посещения 1 посещение	11,60	9280,00
2.137			B.01.K13.074.002	Прием врача ортодонта с изготовлением ортодонтического кольца в два посещения 2 посещение	10,90	8720,00
2.138			B.01.K13.075.001	Прием врача ортодонта с изготовлением ортодонтического кольца с держателя места в два посещения 1 посещение	11,60	9280,00
2.139			B.01.K13.075.002	Прием врача ортодонта с изготовлением ортодонтического кольца с держателя места в два посещения 2 посещение	11,00	8800,00

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.8. В приложение 2.4.2 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:

1.8.1. Дополнить строкой следующего содержания:

«

Акушерство и гинекология (в сочетании с кодом услуги B04.001.001) ****		0,58				5 789,95	6 005,39	6 220,84
--	--	------	--	--	--	----------	----------	----------

».

1.8.2. Дополнить примечанием следующего содержания:
«**** - проведение диспансерного наблюдения в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом

Минздрава России от 15.03.2022 № 168н по кодам МКБ-10: N84, E28.2, N88.0, N85.0, N85.1, N87.1, N87.2, D39.1».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.9. В приложении 3.2 к Соглашению № 1-2025 строку, соответствующую номеру группы ВМП 78, изложить в новой редакции:

«

Травматология и ортопедия	78	208 961,00	45,0%	3,6280	456 078,28
---------------------------	----	------------	-------	--------	------------

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.10. В приложение 6.2 к Соглашению № 1-2025 внести следующие изменения:

1.10.1. Пункт 1.1 изложить в новой редакции:

«1.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на месяц на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (далее –подушевой норматив по всем видам и условиям) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с иными целями, посещения по неотложной медицинской помощи, обращение в связи с заболеванием, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – законченный случай, за исключением:

- расходов на оплату высокотехнологичной медицинской помощи;

- расходов на проведение отдельных диагностических исследований (проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, иных диагностических исследований, предусмотренных Приложением 7 к Соглашению № 1/2025);

- расходов на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;
- расходов на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров;
- расходов на оплату диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углубленной диспансеризации);
- расходов на оплату диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;
- расходов на оплату диспансерного наблюдения;
- размера средств на выплаты медицинским организациям за достижения показателей результативности деятельности;
- расходов на оплату медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;
- расходов на оплату посещений школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом;
- расходов на оплату услуг диализа;
- расходов на оплату посещений центров здоровья;
- расходов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации.»;

1.10.2. Пункт 3.1.3 дополнить абзацем:

«— посещений в связи с проведением второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.11. В приложение 7 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:

1.11.1. Раздел «Лабораторные исследования в рамках скрининга на гепатиты (при направлении врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях)» изложить в новой редакции:

«

187	Лабораторные исследования в рамках скрининга на гепатиты (при направлении врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях), средний тариф - 892,02 рублей				
188	B03.014.38	Определение маркеров вирусных гепатитов В, С и D. Скрининг ИФА и ПЦР-диагностика ^{<1>}	892,02	5,6	5 352,10

».

1.11.2. Дополнить примечанием следующего содержания:

«<1> - тариф включает проведение следующих лабораторных исследований: определение антигена HBsAg Hepatitis B virus, определение антител общих к Hepatitis C virus, определение антител класса M, G (IgM, IgG) к Hepatitis D virus, молекулярно-биологическое исследование на вирус гепатита В (Hepatitis B virus)

количественное определение, молекулярно-биологическое исследование на вирус гепатита С (Hepatitis C virus) количественное определение, молекулярно-биологическое исследование на вирус гепатита D (Hepatitis D virus)».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

1.12. Приложение 1 к Соглашению № 1/2025 изложить в соответствии с приложением 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2025 года.

**Врио Министра здравоохранения
Камчатского края,
Председатель Комиссии**



О.С. Мельников

Члены комиссии:

Директор территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Камчатского края



Н.Н. Александрович

Директор Камчатского филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,
Полномочный представитель
Всероссийского союза страховщиков по
медицинскому страхованию
Камчатском крае



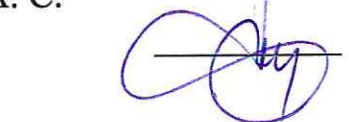
А.А. Кильдау

Главный врач ГБУЗ КК «Петропавловск»
Камчатская городская больница №1,
член Некоммерческого партнёрства
«Камчатская медицинская ассоциация»



И.Н. Вайнес

Первый заместитель Председателя
Федерации профсоюзов Камчатки,
председатель Камчатской краевой
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



Л.И. Покришук

Главный врач ГБУЗ «Камчатская краевая
больница им. А. С.
Лукашевича»

А.Г. Кисляков