

Дополнительное соглашение № 4 / 2024
об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию

от 30.05.2024 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 30.01.2024 № 1/2024 (далее – Соглашение № 1/2024) следующие изменения:

1.1. Абзацы 2-3 пункта 2.1.1 Соглашения № 1/2024 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.2. В пункт 2.1.2 Соглашения № 1/2024 внести следующие изменения:

1.2.1. В абзаце 5 слова «, иных исследований в соответствии с приложением 7 к настоящему Соглашению» исключить.

1.2.2. Абзацы 9-19 исключить.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.3. Раздел 2 Соглашения № 1/2024 дополнить пунктом 2.1.11 следующего содержания:

«2.1.11. При проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, единицей объема является комплексное посещение.

Территориальный норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации включает комплексные посещения в рамках первого этапа диспансеризации. Объем медицинской помощи второго этапа диспансеризации включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

Территориальный норматив комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения включает диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в

стационарной форме, и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров.

В связи с тем, что Территориальной программой ОМС установлен способ оплаты «за единицу объема» только в отношении диспансерного наблюдения взрослого населения, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме (далее – организации социального обслуживания), стоимость медицинской помощи (комплексных посещений) в рамках диспансерного наблюдения детей, не проживающих в организациях социального обслуживания, включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

Комплексное посещение по поводу диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения включает в себя осмотр и консультацию врача, а также комплекс необходимых исследований. Дополнительно к стоимости посещения по поводу диспансерного наблюдения оплачиваются: проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала.

Территориальный норматив комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения распространяется на онкологических пациентов после завершения лечения, исключая контингент лиц, получающих консультативные и диагностические услуги:

- при подозрении на онкологическое заболевание;
- с подтвержденным диагнозом, находящихся на этапе обследования, получающих лечение и обследующихся в рамках межкурсового лечения при проведении противоопухолевой лекарственной терапии (далее - ПЛТ) или в рамках комплексного лечения после завершения хирургического или лучевого этапа лечения и начала ПЛТ;
- пациентов с паллиативным статусом.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения взрослого населения осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях

детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.4. В пункт 3.3.3 Соглашения № 1/2024 внести следующие изменения:

1.4.1. Абзацы 1-3 изложить в новой редакции:

«Установить тарифы за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) на лабораторные и иные диагностические исследования, проведенные централизованно на базе медицинских организаций, которым решением Комиссии установлены соответствующие объемы исследований (далее – централизованные лаборатории, ЦКДЛ), при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС на территории Камчатского края по направлениям медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на текущий год, и работающих на территории Камчатского края, в соответствии с приложением 8 к настоящему Соглашению.

Установить, что оплата лабораторных и иных диагностических исследований, проведенных на базе централизованных лабораторий, осуществляется страховыми медицинскими организациями на основании предъявленного к оплате счета и реестра счета в пределах утвержденных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объемов указанных исследований.

Оплата страховыми медицинскими организациями лабораторных и иных диагностических исследований, проведенных на базе централизованных лабораторий, осуществляется после проведения медико-экономического контроля и при условии наличия подписанного акта сверки, подтверждающего сумму в реестре счета на оплату исследований, проведенных централизованной лабораторией.».

1.4.2. В абзацах 4-11 по тексту слова «лабораторные» заменить на слова «лабораторные и иные диагностические».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.5. В пункте 4.2.2.1 Соглашения №1/2024 слова «26 856,70 рублей» заменить словами «27 450,47 рублей».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.6. В пункте 4.2.2.2 Соглашения №1/2024 слова «4 051,42 рублей» заменить словами «3 858,52 рублей».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.7. В пункте 4.2.2.3 Соглашения №1/2024 слова «28 812,65 рублей» заменить словами «28 651,10 рублей».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.8. В пункте 4.2.2.4 Соглашения №1/2024 слова «7 706,76 рублей» заменить словами «7 467,44 рублей».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.9. В приложении 1 к Соглашению № 1/2024 в графе 4 в части способов оплаты для ГБУК КК «Елизовская районная больница» перечень структурных подразделений дополнить словами «ФАП п. Термальный».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.05.2024 года.

1.10. В приложении 2.1 к Соглашению № 1/2024 внести следующие изменения:

1.10.1. Абзацы 1-5 пункта 1.1 Приложения 2.1. к Соглашению № 1/2024 исключить.

1.10.2. Таблицу 1 изложить в новой редакции:

«

Половозрастные группы застрахованных лиц									
моложе трудоспособного возраста						трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста	
0-1 года		1-4 года		5-17 лет		18-64 лет		65 лет и старше	
Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж
2,6486	2,5513	2,4432	2,5159	1,5533	1,5152	0,9812	0,4338	1,6000	1,6000

»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.11. Приложение 2.3 к Соглашению № 1/2024 дополнить строкой:

«

17	ГБУЗ "Елизовская районная больница"	ФАП п. Термальный	от 1501 до 2000	+	2 907,10	3,629	1,0000	1,0000	1,0000	7033,24
----	-------------------------------------	-------------------	-----------------	---	----------	-------	--------	--------	--------	---------

»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.05.2024 года.

1.12. В приложении 4.1 к Соглашению № 1/2024 в графе «Наименование КСГ» для КСГ ds19.033 слова «Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования» заменить на слова «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и с последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.13. В приложении 5.2 к Соглашению № 1/2024 таблицу 1 изложить в новой редакции:

«

Половозрастные группы застрахованных лиц									
моложе трудоспособного возраста						трудоспособный возраст		старше трудоспособного возраста	
0-1 года		1-4 года		5-17 лет		18-64 лет		65 лет и старше	
Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж	Жен	Муж
2,4705	2,6651	1,5809	1,8048	0,6076	0,6601	0,7922	0,6237	2,8799	1,9414

»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.14. В приложении 6.2 к Соглашению № 1/2024 таблицу 1 изложить в новой редакции:

«

Половозрастные группы застрахованных лиц									
моложе трудоспособного возраста						моложе трудоспособного возраста		моложе трудоспособного возраста	
0-1 года		0-1 года		0-1 года		0-1 года		0-1 года	
Жен	Жен	Жен	Жен	Жен	Жен	Жен	Жен	Жен	Жен
2,6486	2,5513	2,4432	2,5159	1,5533	1,5152	0,9812	0,4338	1,6000	1,6000

»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.15. В приложение 8 к Соглашению № 1/2024 внести следующие изменения:
1.15.1. Название приложения изложить в новой редакции:

«Тарифы на лабораторные и иные диагностические исследования, проведенные централизованно на базе централизованных лабораторий, ЦКДЛ».

1.15.2. В строке 1037 слова «A26.19.074.001» заменить словами «A26.19.076.001»;

1.15.3. В строке 823 слова «A26.06.111» заменить словами «A26.06.111.999»;

1.15.4. Раздел 10 дополнить строками следующего содержания:

«

1146.1	A26.20.051.001	Бактериологическое исследование вагинального отделяемого на стрептококк группы В (S. agalactiae)		691,34
1146.2	A26.20.051.002	Бактериологическое исследование ректального отделяемого на стрептококк группы В (S. agalactiae)		691,34

»;

1.15.5. Таблицу дополнить разделом 14 следующего содержания:

«

1170		14. Прочие исследования		
1171	A05.10.008.001	Интерпретация холтеровского мониторирования сердечного ритма		1001,69

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

1.16. Приложения 2.6, 2.6.1, 2.6.2 к Соглашению № 1/2024 изложить в соответствии с приложениями 1, 2, 3 к настоящему Дополнительному соглашению соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.05.2024 года.

1.17. Приложения 2.2, 2.4, 3.1, 5.1, 6.1 к Соглашению № 1/2024 изложить в соответствии с приложениями 4, 5, 6, 7, 8 к настоящему Дополнительному соглашению соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.06.2024 года.

**Министр здравоохранения
Камчатского края,
Председатель Комиссии**

Члены комиссии:

Директор территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского Края



А.В. Гашков



Н.Н. Александрович

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



А.А. Кильдау

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

И.Н. Вайнес