

Дополнительное соглашение № 2 / 2024
об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию

от 06.03.2024 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. В пункт 2.1.1 Соглашения № 1/2024 внести следующие изменения:

1.1.1. Абзац 1 после слов «с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии» дополнить словами «(далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала)».

1.1.2. Абзац 2 изложить в следующей редакции:

«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.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

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

1.2.1 Абзацы 12-13 изложить в следующей редакции:

«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.

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.».

1.2.2. Абзац 14 дополнить словами:

«, 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 01.03.2024 года.

1.3. Пункт 2.1.9 дополнить абзацем следующего содержания:

«Подушевой норматив финансирования не включает в себя средства на оплату услуг диализа.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.4. В пункт 2.2 Соглашения № 1/2024 внести следующие изменения:

1.4.1. В абзацах 3 и 6 слова «летального исхода» заменить словами «смерти пациента».

1.4.2. Абзац 14 изложить в следующей редакции:

«6. в случаях лечения, закончившихся смертью пациента (летальным исходом);».

1.4.3. Абзац 17 изложить в следующей редакции:

«9. при медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также в случае лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016- ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных дополнительным классификационным критерием для соответствующего законченного случая.»

1.4.4. В абзаце 20 слова «, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения» заменить словами «с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.5. В пункт 2.2.6 Соглашения № 1/2024 внести следующие изменения:

1.5.1. Абзац 3 после слов «(кроме лимфоидной и кроветворной тканей)» дополнить словами «, при лечении хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D) и при лечении с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов».

1.5.2. Абзац 4 после слов «(кроме лимфоидной и кроветворной тканей)» дополнить словами «, при лечении хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D) и при лечении с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.6. Подпункт 2 пункта 2.3 после слов «а также» дополнить словами «оказанной».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.7. Абзац 1 пункта 3.2 Соглашения № 1/2024 изложить в следующей редакции:

«3.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие с даты вступления в силу соответствующих изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

1.8. Раздел 3 Соглашения № 1/2024 дополнить пунктом 3.3.6 следующего содержания:

«Установить, что расходы на проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу, в указанных медицинских организациях осуществляется в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе заболеваний/состояний.

Установить тарифы для оплаты патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, расположенных на территории Камчатского края, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение:

- 1) А08.30.019.002 «Патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности» – 22 639,72 рублей;
- 2) А08.30.019.003 «Патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности» – 29 160,06 рублей;
- 3) А08.30.019.004 «Патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности» – 33 349,11 рублей;
- 4) А08.30.019.005 «Патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности» – 39 213,78 рублей
- 5) А08.30.019.006 «Патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности» – 48 010,78 рублей.

Оплата страховыми медицинскими организациями патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, расположенных на территории Камчатского края, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение, осуществляется на основании предъявленного на оплату МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации-фондодержателя (медицинской организации, оформившей направление на патолого-анатомическое вскрытие) после проведения медико-экономического контроля и при условии наличия подписанного акта сверки, подтверждающего сумму в реестре счета на оплату проведенных патолого-анатомических вскрытий.

Оплата патолого-анатомических вскрытий пациентов, застрахованных за пределами Камчатского края, умерших в стационаре медицинских организаций, расположенных на территории Камчатского края, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение граждан, осуществляется в порядке межучрежденческих расчетов по гражданско-правовым договорам.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.9. В абзаце 4 пункта 3.4.3.1 Соглашения № 1/2024 слова «от 12 ноября 2012 г. № 899н» заменить словами «от 13 марта 2023 г. № 104н».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.10. Абзацы 3-4 пункта 3.5 Соглашения № 1/2024 изложить в следующей редакции:

«- средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи;».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.11. Абзацы 3-4 пункта 3.6 Соглашения № 1/2024 изложить в следующей редакции:

«- средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи;».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.12. Таблицу приложения 2.4.2 дополнить строкой:

«

Педиатрия (посещения в стационарных организациях социального обслуживания) (в сочетании с кодом услуги В04.031.003.001)		1,03				8 335,10	8 642,87	8 952,94
--	--	------	--	--	--	----------	----------	----------

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.13. В приложении 3.3.3 для кода схемы «surт02» условия применения изложить в новой редакции:

«Установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносуаб».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.14. Приложение 10 к Соглашению № 1/2024 дополнить абзацем следующего содержания:

«Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.15. Приложения 1, 2.3, 2.4 (за исключением тарифа на оплату посещений с иной целью по профилю «Акушерство и гинекология» в сочетании с приемом (тестированием, консультацией) медицинского психолога), 2.5, 2.6 (за исключением тарифов на исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста при оценке репродуктивного здоровья), 3.1, 3.2, 4.1, 8, 11.2, 11.3 к Соглашению № 1/2024 изложить в соответствии с приложениями 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 к настоящему Дополнительному соглашению соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.03.2024 года.

1.16. Приложение 2.4 к Соглашению № 1/2024 в части тарифов на оплату посещений с иной целью по профилю «Акушерство и гинекология» в сочетании с приемом (тестированием, консультацией) медицинского психолога изложить в соответствии с приложением 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.02.2024 года.

1.17. Приложение 2.6 к Соглашению № 1/2024 в части тарифов на оплату исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста при оценке репродуктивного здоровья, изложить в соответствии с приложением 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.01.2024 года.

1.18. Приложения 2.1, 2.2, 6.2 к Соглашению № 1/2024 изложить в соответствии с приложениями 12, 13, 15 к настоящему Дополнительному соглашению соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2024 года.

1.19. Приложение 6.1 к Соглашению № 1/2024 изложить в соответствии с приложениями 14 к настоящему Дополнительному соглашению соответственно.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.09.2024 года.

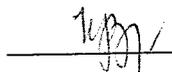
Министр
Камчатского края,
Председатель Комиссии





А.В. Гашков

Секретарь комиссии
Заместитель
директора
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Камчатского
края



Н.П. Векинцева

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 в
Камчатском крае

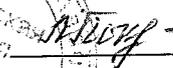




А.А. Кильдау

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





Л.И. Покришук