**Дополнительное соглашение № 4 / 2025**

об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

от 09.04.2025 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. Раздел 4 Соглашения № 1/2025 дополнить пунктом 4.5 следующего содержания:

«4.5. При включении в реестр счетов случаев лечения в дневном или круглосуточном стационарах в период пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» с целью лечения хронического вирусного гепатита B или C пункт 1.10.6 перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) не применяется. Указанные случаи в обязательном порядке направляются на медико-экономическую экспертизу и по ее результатам, при необходимости, на экспертизу качества медицинской помощи.»

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.

* 1. Пункт 3.4 Соглашения № 1/2025 дополнить словами следующего содержания:

«Установить, что оплата страховыми медицинскими организациями медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по профилю «Акушерство и гинекология» и «Стоматология» медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, осуществляется на основании предъявленного на оплату МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета по тарифам, установленным приложениями 2.4, 2.4.1 к настоящему Соглашению, за счет уменьшения объема финансирования МО-фондодержателя (медицинской организации, к которой прикреплен пациент) по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи.

Установить, что оплата страховыми медицинскими организациями амбулаторной медицинской помощи, оказанной гражданам без направления от МО-фондодержателя, в том числе в рамках записи в **Едином колл-центре здравоохранения,** не по месту прикрепления, осуществляется на основании предъявленного к оплате МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета по тарифам, установленным приложением 2.4 к настоящему Соглашению, за счет уменьшения объема финансирования МО-фондодержателя (медицинской организации, к которой прикреплен пациент).».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.

* 1. В приложение 2.1 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:
     1. Пункт 1.1 дополнить словами следующего содержания:

«- расходов на оплату медицинской помощи в части посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием по профилю «Акушерство и гинекология»;

- расходов на оплату медицинской помощи в части посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием по профилю «Стоматология».».

* + 1. Дополнить пунктами 1.1.1, 1.1.2 следующего содержания:

«1.1.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология» 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 по профилю «Стоматология».

1.1.2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Акушерство и гинекология» 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 по профилю «Акушерство и гинекология».».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникающие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.

* 1. В приложение 6.2 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:
     1. Пункт 1.1 дополнить словами следующего содержания:

«- расходов на оплату медицинской помощи в части посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием по профилю «Акушерство и гинекология»;

- расходов на оплату медицинской помощи в части посещений с иной целью и обращений в связи с заболеванием по профилю «Стоматология».».

* + 1. Дополнить пунктами 1.1.1, 1.1.2 следующего содержания:

«1.1.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Стоматология» 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 по профилю «Стоматология».

1.1.2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Акушерство и гинекология» 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 по профилю «Акушерство и гинекология».».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2025 года.

* 1. Приложения 1, 2.2, 6.1 к Соглашению № 1/2025 изложить в соответствии с приложениями 1, 2, 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 в 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. Покрищук |
| Главный врач ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А. С. Лукашевского» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А.Г. Кисляков |