

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:

1.1. 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 В или С 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.

1.2. 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.

1.3. В приложение 2.1 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:

1.3.1. 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».».

1.3.2. 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.

1.4. В приложение 6.2 к Соглашению № 1/2025 внести следующие изменения:

1.4.1. 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»».

1.4.2. 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.

1.5. 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.
Лукашевича»

А.Г. Кисляков