

Начальник
управления здравоохранения
Липецкой области


«28»  2024г.


А.В. Маркова

2024г.

Председатель
Липецкой областной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ


«28»  2024г.


Н.Ю. Зубова

Член правления Липецкой областной
общественной организации содействия
реализации прав медицинских работников
«Ассоциация медицинских работников»


«28»  2024г.


А.Н. Степанов

Заместитель директора –
начальник финансово-
экономического управления
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Липецкой области


«28»  2024г.


О.В. Перфилова

2024г.

Представитель страховых
медицинских организаций
директор Липецкого филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-
Мед»


«28»  2024г.


А.С. Неугодов

2024г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

на оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Липецкой области на 2024 год

Липецк 2024

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Марковой Анны Владимировны, действующей на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора – начальника финансово-экономического управления фонда Перфиловой Ольги Васильевны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице директора Липецкого филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация содействия реализации прав медицинских работников «Ассоциация медицинских работников» в лице члена правления ассоциации Степанова Алексея Николаевича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2024 год (далее Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В пункте 1.3. последний абзац изложить в следующей редакции:

«Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации № 31-2/200, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/2778 19.02.2024.»;

2. Пункт 2.1. дополнить подпунктом следующего содержания:

«2.1.1. Порядок оплаты за проведение патолого-анатомических вскрытий

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 ОМС, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств ОМС.

При этом возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патолого-анатомических вскрытий осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе заболеваний/состояний.

При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение, оплата осуществляется медицинскими организациями в рамках межучрежденческих расчетов. Рекомендуемый тариф предусмотрен в приложении № 9 к тарифному соглашению.

Оплата за проведение патолого-анатомических вскрытий во всех других случаях, кроме случаев смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, осуществляется из средств, предназначенных для финансирования медицинской помощи по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС по соответствующему тарифу»;

3. Подпункт 2.2.1.1. после текста «...период 2025 и 2026 годов»» дополнить текстом следующего содержания: «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования представлен в приложении № 26 к тарифному соглашению.»;

4. Абзац 4 подпункта 2.2.1.1. изложить в следующей редакции:

«Не включаются в расчет подушевых нормативов расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средства на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, расходы на оплату посещений в неотложной форме, диализа в амбулаторных условиях, средства, направляемые на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, на финансовое обеспечение медицинской помощи сверх базовой программы ОМС (при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, профпатологии, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, паллиативной медицинской помощи населению в амбулаторных условиях без учета посещений на дому патронажными бригадами, при проведении патолого-анатомических вскрытий (кроме случаев смерти застрахованного лица при получении медицинской

помощи в стационарных условиях по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования), расходы на финансирование амбулаторной медицинской помощи в МО, не имеющих прикрепившихся лиц, расходы на медицинскую помощь, оказанную в круглосуточных стационарах, дневных стационарах, скорую медицинскую помощь).»;

5. Подпункт 2.2.1.1 перед текстом «Прикрепление застрахованных граждан на медицинское обслуживание...» дополнить тестом следующего содержания «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи представлен в приложении № 27 к тарифному соглашению.»;

6. В подпункте 2.2.1.1. после слов «В случае отсутствия направления, оплата осуществляется» удалить текст «после рассмотрения на комиссии СМО по осуществлению межучрежденческих расчетов в условиях финансирования по подушевым нормативам на прикрепленное застрахованное население в соответствии с Положением об экспертной комиссии, утвержденным приказом ТФОМС Липецкой области от 27.03.2009 № 60, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены, с учетом мнения представителя МО, оказавшей медицинскую помощь. Межучрежденческие взаиморасчеты за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению без направления лечащего врача, страховые медицинские организации могут осуществлять в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу без рассмотрения на комиссии, при условии согласия заинтересованных сторон. Оплата может производиться без запроса и экспертной оценки первичной медицинской документации.»;

7. Пункт 2.3.1. после слов «...оплате по второму тарифу.» дополнить абзацем следующего содержания:

«Если пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология» или «детская хирургия в период новорожденности» определяются показания к проведению иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, то данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи. Кратность применения КСГ «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» должна соответствовать количеству введений паливизумаба для проведения иммунизации за весь период госпитализации.»;

8. В пункте 3.1.2. текст «1 910,83» заменить текстом «1 723,07»;

9. В пункте 3.1.4 текст «Оценка эффективности профилактических мероприятий» дополнить текстом «и диспансерного наблюдения»;

10. В пункте 3.2.4.1. в перечне КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, наименование КСГ st36.027 изложить в следующей редакции «Лечение с

применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)»;

11. В пункте 3.2.7. текст «2. случаи лечения» заменить текстом «2. случаи прерывания лечения»;

12. В пункте 3.2.7. текст «5. случаи лечения» заменить текстом «5. случаи прерывания лечения»;

13. В пункте 3.2.7. Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию дополнить строками следующего содержания:

st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции

;

14. В пункте 3.3.6. текст «2. случаи лечения» заменить текстом «2. случаи прерывания лечения»;

15. В пункте 3.3.6. текст «5. случаи лечения» заменить текстом «5. случаи прерывания лечения»;

16. Пункт 3.3.6. после слов «...менее 3 дней включительно.» дополнить абзацем следующего содержания:

«9. случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016-ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и последующий период 2025 и 2026 годов» и методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

17. Перечень приложений к Тарифному соглашению дополнить следующими приложениями:

- приложение № 26 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевым нормативам финансирования амбулаторной медицинской помощи»;

- приложение № 27 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи»;

18. Приложение № 1 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

19. В связи с исключением из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Липецкой области на 2024 год ООО «Медклуб», исключить данную медицинскую организацию из приложений № 2 и № 4 к тарифному соглашению»;

20. Приложение № 3 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

21. Приложение № 6 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

22. Приложение № 7 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

23. В приложении № 9 к тарифному соглашению строку с территориальным кодом 300552 изложить в следующей редакции:

«

300552	B01.018.001 B01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	421,21
--------	----------------------------	--	--------

»;

24. В приложении № 9 к тарифному соглашению строку с территориальным кодом 100057 изложить в следующей редакции:

«

100057	A06.09.006, A06.09.006.001	Флюорография легких	189,92
--------	-------------------------------	---------------------	--------

»;

25. В приложении № 9 к тарифному соглашению строку с территориальным кодом 100060 изложить в следующей редакции:

«

100060	A06.20.004	Маммография, в том числе с применением искусственного интеллекта	657,79
--------	------------	--	--------

»;

26. В приложении № 9 из строки с территориальным кодом 100325 исключить коды по номенклатуре B01.035.001, B01.036.001;

27. В приложении № 9 к тарифному соглашению строки с территориальными кодами 100478-100480 изложить в следующей редакции:

«

100478	B04.012.001	Комплексное посещение школы сахарного диабета (взрослые с сахарным диабетом 1 типа)	1557,72
100479	B04.012.001	Комплексное посещение школы сахарного диабета (взрослые с сахарным диабетом 2 типа)	1291,27
100480	B04.012.001	Комплексное посещение школы сахарного диабета (дети и подростки с сахарным диабетом)	2049,64

»;

28. В приложении № 9 к тарифному соглашению строку с территориальным кодом 100357 изложить в следующей редакции:

«

100357	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	7326,33
--------	----------------	--	---------

»;

29. В приложении № 9 к тарифному соглашению строку с территориальным кодом 100360 изложить в следующей редакции:

«

100360	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	6008,30
--------	----------------	--	---------

»;

30. Приложение № 9 к тарифному соглашению после строки с территориальным кодом 100538 дополнить строкой следующего содержания:

«

100539	A08.30.019	Патолого-анатомическое вскрытие в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС	980,61
--------	------------	--	--------

»;

31. Приложения № 11, № 12, № 13, № 14, № 15, № 16, № 18 после текста «...применяется повышающий коэффициент 1,8» дополнить текстом следующего содержания: «При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 2,0»;

32. Приложение № 19 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

33. Из приложения №20 к тарифному соглашению исключить текст следующего содержания «*** При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8»;

34. Приложение № 24 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

35. Дополнить тарифное соглашение приложением № 26 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевым нормативам финансирования амбулаторной медицинской помощи»;

36. Дополнить тарифное соглашение приложением № 27 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи»;

37. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.03.2024;

38. Настоящее Дополнительное соглашение изготовлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.