

И.о. министра здравоохранения
Липецкой области


А.В. Маркова
«27» февраля 2025г.


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


О.В. Перфилова
«27» февраля 2025г.


Председатель
Липецкой областной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ


Н.Ю. Зубова
«27» февраля 2025г.


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


А.С. Неугодов
«27» февраля 2025г.


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


А.Н. Степанов
«27» февраля 2025г.


ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

на оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Липецкой области на 2025 год

Липецк 2025

Министерство здравоохранения Липецкой области в лице и.о. министра Марковой Анны Владимировны, действующей на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Министерство»,

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 2025 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 № 31-2/115, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/965 28.01.2025»;

2. Из пункта 2.1. исключить текст следующего содержания «Использование средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями на финансирование мероприятий, видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, на оплату видов расходов, не включенных в состав тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС;

- оплата расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

- финансирование структурных подразделений (служб, должностей) МО, финансируемых из иных источников;

- расходование средств обязательного медицинского страхования сверх норм, установленных соответствующими нормативными правовыми и правовыми актами;

- расходование средств обязательного медицинского страхования при отсутствии подтверждающих документов;

- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию;

- использование средств нормированного страхового запаса территориального фонда в нарушение условий их получения;

- использование средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления»;

3. Абзац 7 пункта 2.2.1. после слов «...биопсийного (операционного) материала» дополнить текстом следующего содержания «, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ»;

4. Абзац 13 пункта 2.2.1. после слов «...медицинской реабилитации» дополнить текстом следующего содержания «, школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, центров здоровья взрослого населения с профилактической целью»;

5. Пункт 2.2.1. после слов «...отдельных функций лечащего врача);» дополнить абзацем следующего содержания «посещения центров здоровья, за исключением комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья взрослого населения»;»;

6. Из пункта 2.2.1.1. исключить текст следующего содержания «Финансирование амбулаторной медицинской помощи по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключёнными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;

- окончательный расчет производится ежемесячно, путем оплаты предъявленного счета (с приложением реестра счета) за медицинские услуги, оказанные прикрепленному и не прикрепленному к данной МО населению, с учетом выданных авансов. СМО осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу, с учетом выполнения показателей результативности деятельности медицинских организаций.»

7. Пункт 2.2.1.5. изложить в следующей редакции:

«2.2.1.5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья»

Комплексные посещения с профилактическими целями центров здоровья, включают в себя случаи оказания взрослому населению следующей медицинской помощи:

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания, включающее следующие мероприятия

№ п/п	Мероприятие
1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования
2	Анкетирование пациента по теме ЗОЖ
3	Анкетирование пациента по вопросам питания
4	Проведение биоимпедансометрии
5	Проведение антропометрии (рост, вес, окружность талии)
6	Проведение динамометрии
7	Проведение исследования при помощи смокелайзера
8	Проведение спирометрии
9	Проведение пульсоксиметрии/ применение ангиоскана
10	Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение
11	Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение
12	Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением

- индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий, включающее следующие мероприятия

№ п/п	Мероприятие
1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования
2	Анкетирование пациента по теме ЗОЖ
3	Анкетирование пациента по вопросам питания
4	Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение
5	Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение
6	Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением

- групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий, включающее следующие мероприятия

№ п/п	Мероприятие
1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углубленного профилактического консультирования

Комплексные посещения с профилактическими целями центров здоровья взрослого населения, включающие вышеуказанные мероприятия, оплачиваются СМО по соответствующим тарифам, из средств, не входящих в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи.

Посещения центров здоровья, за исключением комплексных посещений, с профилактическими целями центров здоровья взрослого населения, оплачиваются СМО по подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи.»;

8. Пункт 2.2.1.11. после слов «...законных представителей» дополнить абзацем следующего содержания:

«В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в перечень исследований, установленный приложением № 1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 № 514н, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование в рамках II этапа проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних. Оплата таких медицинских услуг осуществляется за единицу объема медицинской помощи.»;

9. Дополнить тарифное соглашение на 2025 год пунктом 2.2.1.19. следующего содержания:

«2.2.1.19. Порядок оплаты медицинских услуг, оказанных в Референс-центре маммографических исследований ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»

В рамках межучрежденческих расчетов, оплата за проведение описания и интерпретации маммографических снимков осуществляется страховыми медицинскими организациями по соответствующему тарифу (территориальный код в приложении № 9 к тарифному соглашению - 300123, номенклатурный код – А06.30.002), из средств, предусмотренных для финансирования профилактического медицинского осмотра или диспансеризации медицинской организации, направившей маммографический снимок.»;

10. Пункты 2.3.1., 2.4.1. после текста «d.» дополнить текстом следующего содержания «Международное непатентованное наименование (далее -»;

11. Пункт 2.3.1., 2.4.1. после текста «f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания» дополнить текстом следующего содержания «(код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра) (далее - »;

12. Из пункта 2.5.1. исключить тест следующего содержания «Финансирование скорой медицинской помощи по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключёнными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;

- окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного счета (с приложением реестра счета) за медицинские услуги, оказанные прикрепленному и некрепленному к данной МО населению, с учетом выданных авансов. СМО в свою очередь осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.»;

13. В пункте 3.1.2. текст «1 060,70» заменить текстом «1 057,80»;

14. В перечне случаев, для которых установлен КСЛП пункта 3.2.4.2. строки № 1 и № 2 изложить в следующей редакции:

«

1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,20
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-нвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности	0,60

	человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»	
--	---	--

»;

15. Пункты 3.2.4.2., 3.3.4.3. после слов «стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями»» дополнить текстом следующего содержания «(уровень 1-3)»;

16. В пунктах 3.2.4.2., 3.3.4.3. таблицу «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП» изложить в следующей редакции:

«

Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин. на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день	
supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин антиtimoцитарный 3-5 дней введения 1,5-5 мг/кг	

»;

17. Пункт 3.2.7. после слов «9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026...» дополнить тестом следующего содержания «, st37.027, st37.028, st37.029, st37.030, st37.031»;

18. Пункты 3.2.7., 3.3.6. после слов «- проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;» дополнить абзацем следующего содержания «- в случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.»;

19. В таблице «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» пункта 3.2.7. из строки с номером КСГ st21.010 исключить текст «(уровень 1)»;

20. Из таблицы «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» пункта 3.2.7. исключить строку

«

st21.011	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
----------	--

»;

21. Таблицу «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» пункта 3.2.7. после строки

«

st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
----------	---

» дополнить строкой следующего содержания:

«

st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
----------	--

»;

22. Пункт 3.3.6. после слов «8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно.» дополнить абзацем следующего содержания:

«9. случаи медицинской реабилитации по КСГ ds37.017, ds37.018, ds37.019, а так же случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020-ds12.027 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» и методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

23. В таблице «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» пункта 3.3.6. из строки с номером КСГ ds21.008 исключить текст «(уровень 1)»;

24. Из таблицы «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» пункта 3.3.6. исключить строку

«

ds21.009	Интравитреальное введение лекарственных препаратов (уровень 2)
----------	--

»;

25. Таблицу «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» пункта 3.3.6. после строки

«

ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
----------	---

» дополнить строкой следующего содержания:

«

ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
----------	--

»;

26. Приложения № 1, № 3, № 4, № 5, № 7 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

27. В приложении № 6 к тарифному соглашению текст «Лев-Толстовская РБ» заменить текстом «Данковская ЦРБ»;

28. Из приложения № 9 к тарифному соглашению исключить медицинские услуги с территориальными кодами 100455-100457, 100509, 300727-300736;

29. Приложение № 9 к тарифному соглашению после строки с территориальным кодом 100562 дополнить следующими медицинскими услугами:

100564	A09.05.118	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и химического происхождения в крови	766,58
100565	A09.05.129	Исследование уровня желчных кислот в крови	605,33

;

30. В приложении № 9 к тарифному соглашению из строки с территориальным кодом 100331 исключить номенклатурный код «B01.007.001»;

31. Приложение № 10 к тарифному соглашению после строки с территориальным кодом 300718 дополнить следующей медицинской услугой:

100566	A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	493,43
--------	------------	--	--------

;

32. Приложение № 10 к тарифному соглашению после строки с территориальным кодом 100506 дополнить следующей медицинской услугой:

100567	A03.08.004.003	Видеориноскопия	496,86
--------	----------------	-----------------	--------

;

33. Приложение № 10 к тарифному соглашению после строки с территориальным кодом 100375 дополнить следующими медицинскими услугами:

100455	A27.30.068	Иммуногистохимическое исследование ALK	9416,38
100456	A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	17 096,89
100457	A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	11 187,71
100509		Иммуногистохимическое исследование ROS1	11885,05
300727		Иммуногистохимическое исследование с одним антителом	2860,49

300728		Иммуногистохимическое исследование (антиген ER)	2812,55
300729		Иммуногистохимическое исследование (антиген PR)	2812,55
300730	A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2 660,39
300731	A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	3 537,39
300732		Иммуногистохимическое исследование рака молочной железы (HER-2, ER, PR, Ki-67)	10 460,51
300733		Иммуногистохимическое исследование карцином предстательной железы (2 антитела)	4 639,32
300734		Иммуногистохимическое исследование гистогенеза опухоли	24 767,39
300735		Иммуногистохимическое исследование лимфом	24 792,89
300736		Иммуногистохимическое исследование метастаза без первично выявленного очага	24 622,76

;

34. В приложении № 10 к тарифному соглашению строки с территориальными кодами 100363-100398, 100378, 100458-100460, 100532 изложить в следующей редакции:

100363	A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	6 798,06
100364	A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	6 798,06
100365	A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 929,10
100366	A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	4 827,19
100367	A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	4 827,19
100368	A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	10 528,81
100378	A27.30.001	Молекулярно-генетическое исследование микросателлитной нестабильности MSI	9 204,77
100458	A27.30.090	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PML-RARA методом ПЦР	4 517,62
100459	A27.05.013	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена FLT3 (fms-подобная тирозинкиназа третьего типа) в крови	6 583,40

100460	A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозинкиназы Абельсона на 9 хромосоме)	5 105,78
100532	A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	6 177,20

;

35. В приложении № 11 к тарифному соглашению строки с территориальными кодами 173722, 174719 изложить в следующей редакции:

«

173722	A26.06.041.002	Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV LgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	285,13
174719	A26.06.041.002	Проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV LgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	285,13

»;

36. Приложение № 11 к тарифному соглашению после слов «В случае проведения флюорографии легких с применением искусственного интеллекта, тарифы на медицинские услуги для оплаты за проведение 1 этапа диспансеризации уменьшаются на разницу в затратах на проведение флюорографии легких с применением и без применения искусственного интеллекта - 65,19 рублей» дополнить абзацем следующего содержания «При проведении скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV LgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови, тариф комплексного посещения по проведению 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения увеличиваются на стоимость соответствующей медицинской услуги (территориальные коды 173722, 174719)»;

37. Приложение № 16 к тарифному соглашению после слов «В случае проведения флюорографии легких с применением искусственного интеллекта, тарифы на медицинские услуги для оплаты за проведение профилактического медицинского осмотра уменьшаются на разницу в затратах на проведение флюорографии легких с применением и без применения искусственного интеллекта - 65,19 рублей» дополнить абзацем следующего содержания «При проведении скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV LgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови, тарифы комплексного посещения по проведению профилактического медицинского осмотра увеличиваются на стоимость соответствующей медицинской услуги (285,13 рублей)»;

38. Приложение № 17 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

39. В приложении № 24 текст «Лев-Толстовская РБ» заменить текстом «Данковская ЦРБ»;

40. В приложении № 30 к тарифному соглашению территориальный код 100481 заменить территориальным кодом 100563;

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

- по пунктам 1-12, 14-25, 28-38, 40 с 01.02.2025;
- по пунктам 13, 26, 27, 39 с 01.03.2025;

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