ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края от 24 января 2025 года

г. Ставрополь № 3 04 марта 2025 года

1. Основания изменения тарифного соглашения

Настоящие изменения, которые вносятся в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края (далее соответственно – тарифное соглашение, изменения, ОМС), приняты комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (протокол от 04.03.2025 № 5).

2. Изменения, которые вносятся в текст тарифного соглашения

2.1. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи» третий абзац подпункта 2.1.1 пункта 2.1 «При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» исключить.

2.2. В разделе III «Тарифы на оплату медицинской помощи»:

в пункте 3.2 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»:

подпункт 3.2.1 изложить в следующей редакции:

«3.2.1. По тарифу ФДПн оплачивается оказываемая медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, в амбулаторных условиях первичная медико-санитарная помощь за исключением медицинской помощи, указанной в пункте 3.2.6 настоящего тарифного соглашения, а также финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.»;

подпункт 3.2.6 изложить в следующей редакции:

«3.2.6. По тарифу за единицу объёма оплачиваются следующие виды медицинской помощи:

медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за пределами Ставропольского края;

медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, в том числе с применением телемедицинских (дистанционных) технологий;

медицинская помощь, оказанная медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельные диагностические (лабораторные) исследования - компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомических исследования биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация и диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

медицинская помощь при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в форме школы здоровья или школы пациента;

медицинская помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (комплексное посещение);

услуги диализа;

медицинская помощь, оказываемая врачом травматологом-ортопедом травматологического пункта,

стоматологическая медицинская помощь;

комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья.

Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (медицинской услуги):

профилактических медицинских осмотров установлены в приложении 12 к настоящему тарифному соглашению;

диспансеризации, в том числе углублённой диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой - установлены в приложении 13 к настоящему тарифному соглашению (тариф комплексного посещения,

проводимого мобильной медицинской бригадой, а также комплексного посещения в выходные и праздничные дни, установлен с учетом повышающего коэффициента 1,05);

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме установлены в приложении 14 к настоящему тарифному соглашению;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований, - установлены в приложении 11 к настоящему тарифному соглашению;

посещений, обращений в связи с заболеванием, комплексных посещений по медицинской реабилитации, дистанционному консультированию с применением телемедицинских технологий, школ пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, комплексных посещений с профилактической целью центров здоровья – установлены в приложении 15 к настоящему тарифному соглашению;

услуг диализа – установлены в приложении 16 к настоящему тарифному соглашению.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 N 404н (в случае оказания соответствующей медицинской помощи).

Тариф медицинской услуги A26.08.019.23 «Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на вирус гриппа (Influenza virus)» установлен в размере 418,84 рублей, медицинской услуги B03.014.006.001 «Комплекс для выявления возбудителей острых респираторных инфекций человека в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа, РНК риновируса, РНК аденовируса, РНК бокавируса)» в размере 2099,11 рублей. Оплата включена в тариф посещения, обращения и ФДПн.

Медицинская помощь, оказанная в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, оплачивается вне подушевого норматива финансирования в зависимости от фактически оказанных в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров медицинских услуг и посещений медицинского персонала.»;

в подпункте 3.2.7 после слов «размер финансового обеспечения фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

первый и второй абзацы подпункта 3.3.2 пункта 3.3 «Тарифы на оплату дистанционного консультирования с использованием телемедицинских технологий» исключить.

2.3. В разделе IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» в пункте 4.1 подпункты 4.1.2 и 4.1.3 исключить;

2.4. Раздел V «Заключительные положения» изложить в следующей редакции:

«V. «ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ»

5.1. Тарифное соглашение вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон, но не ранее вступления в силу Территориальной программы и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 1 января 2025 года за исключением отдельных положений, в том числе последующих изменений, для которых установлен иной срок вступления в силу.

Настоящее тарифное соглашение в пятидневный срок после дня его заключения направляется председателем Комиссии в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС.

5.2. Настоящее тарифное соглашение действует один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной на территории Ставропольского края, в течение 2025 года.

5.3. В части, не отраженной в настоящем тарифном соглашении, порядок и условия применения тарифов, установленных настоящим тарифным соглашением, разъясняют совместно министерство и фонд.

5.4. Информационное взаимодействие участников ОМС осуществляется в едином информационном ресурсе, организованном фондом.

Регламент информационного взаимодействия при расчётах за медицинскую помощь по ОМС, оказанную застрахованным лицам на территории Ставропольского края, утверждается фондом.

Счета, принятые к оплате, формируются в информационной системе фонда и направляются плательщикам на основании предъявленных медицинскими организациями к оплате счетов и реестров счетов и результатов медико-экономического контроля.

Методические указания о предоставлении информации и документов на рассмотрение Комиссии, в том числе правила и сроки обращения медицинских и страховых медицинских организаций, определяются решением Комиссии.

5.5. Настоящее тарифное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр тарифного соглашения хранится в министерстве, второй – в фонде.

5.6. Тарифное соглашение включает приложения, перечисленные в таблице 2 настоящего тарифного соглашения.

Таблица 2

Реестр приложений к настоящему тарифному соглашению

№ стр.	Номер приложения	Наименование приложения
	1	2
1.	1	Перечень основных терминов, понятий и сокращений, применяемых в настоящем тарифном соглашении
2.	2	Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций на территории Ставропольского края
3.	3	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по ФДППНФ на прикрепившихся лиц, а также коэффициенты, применяемые при определении размера тарифов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях
4.	4	Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата скорой медицинской помощи и медицинской помощи в амбулаторных условиях в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи
5.	5	Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи относимых к которым осуществляется по тарифу КСГ независимо от фактического пребывания пациента в стационарных условиях и условиях дневного стационара
6.	6	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
7.	7	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара
8.	8	Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, оплата которой осуществляется по ФДППНФ, а также коэффициенты, применяемые при определении размера тарифов на оплату скорой медицинской помощи
9.	9	Особенности применения способов оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи
10.	10	Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ставропольского края
11.	11	Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных)

		исследований
12.	12	Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров
13.	13	Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения
14.	14	Тарифы на оплату комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения
15.	15	Тарифы на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи
16.	16	Тарифы на оплату услуг диализа
17.	17	Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОфап
18.	18	Тарифы на оплату стоматологических лечебно-диагностических услуг
19.	19	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях
20.	20	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в условиях дневного стационара
21.	21	Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС в стационарных условиях
22.	22	Перечень и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях
23.	23	Перечень КСГ, при формировании стоимости случая лечения в условиях круглосуточного и дневного стационара, по которым применяется КПУ равный 1
24.	24	Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предполагают хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии
25.	25	Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи
26.	26	Тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе ОМС
27.	27	Значение коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
28.	28	Перечень МКБ 10, при которых выставление случаев на оплату по двум КСГ возможно в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее двух дней
29.	29	Перечень КСГ, при которых правило предъявления случая оказания медицинской помощи по тарифу КСГ большей стоимости не применяется
30.	30	Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей в стационарных условиях и условиях дневного стационара

31.	31	Перечень медицинских услуг, для предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по тарифу КСГ «Родоразрешение»
32.	32	Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований
33.	33	Перечень медицинских организаций, оказывающих процедуру экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара

5.7. Изменения к настоящему тарифному соглашению вступают в силу с даты установленной соответствующими изменениями, и составляются в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр изменений хранится в министерстве, второй – в фонде.»;

пункты 5.2 – 5.8 исключить.

3. Изменения, которые вносятся в приложение 1 к тарифному соглашению

В пункте 24:

после слов «фактический размер финансового обеспечения фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

после слов «дифференцированный для группы (подгруппы) фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

4. Изменения, которые вносятся в приложение 9 к тарифному соглашению

4.1. Пункт 1 «Принципы оплаты медицинской помощи» исключить;

4.2. В пункте 11 «Особенности применения тарифов КСГ при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»:

подпункт 11.6 изложить в следующей редакции:

«11.6. При оказании медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневного и круглосуточного стационара случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифам двух и более КСГ в следующих случаях:

перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным;

проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности или в отделение сестринского ухода в течение 6 дней и более (за исключением случаев, указанных в приложении 28 тарифного соглашения) с последующим родоразрешением;

наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (выставление случая только по КСГ «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)», без основной КСГ не допускается. А также, выставление случаев по двум КСГ «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается);

в случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.»;

подпункт 11.7 исключить;

подпункты 11.8 – 11.27 считать подпунктами 11.7 – 11.26 соответственно;

4.3. пункты 2 – 18 считать пунктами 1 – 17 соответственно.

5. Изменения, которые вносятся в приложение 10 к тарифному соглашению

5.1. В разделе I «На оплату медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц»:

в пункте 1.1:

в восьмом абзаце после слов «и средств на финансовое обеспечение фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

в одиннадцатом абзаце после слов «направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

5.2. В разделе II. «Определение размера финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов»:

в наименовании раздела II после слов «Определение размера финансового обеспечения фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

в первом абзаце после слов «Размер финансового обеспечения фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

во втором, третьем и четвёртом абзацах после слова «фельдшерский» дополнить словом «здравпункт» соответственно;

в седьмом абзаце после слов «Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

в десятом абзаце после слов «объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

в одиннадцатом абзаце после слов «число фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

в двенадцатом абзаце после слов «структурных подразделений медицинских организаций - фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов»;

четырнадцатый абзац изложить в следующей редакции:

«В случае, если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным Приказом № 543н, или коэффициент специфики, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:»;

в семнадцатом абзаце после слов «фактический размер финансового обеспечения фельдшерского» дополнить словом «здравпункта»;

в восемнадцатом абзаце после слов «объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского» дополнить словом «здравпункта»;

в двадцатом абзаце после слов «размеры финансового обеспечения фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

6. Изменения, которые вносятся в приложение 17 к тарифному соглашению

В наименовании приложения 17 «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, оказывающих медицинскую

помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, финансовое обеспечение которых осуществляется по ФРФОФА» после слов «Перечень фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

7. Срок действия изменений

7.1. Изменения вступают в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяются на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 01 февраля 2025 года.

7.2. Настоящие изменения составлены в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр изменений, хранится в министерстве здравоохранения Ставропольского края, второй – в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения
Ставропольского края

_____ Ю.В. Литвинов
«____» _____ 2025 года

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ставропольского края

_____ Н.С. Павличенко
«____» _____ 2025 года

Директор
Ставропольского филиала
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

_____ А.О. Макоева
«____» _____ 2025 года

Президент
общественной организации
«Врачи Ставропольского края»

_____ М.А. Земцов
«____» _____ 2025 года

Заместитель директора по
экономическим вопросам филиала
ООО «СК «Ингосстрах-М» в
г. Ставрополе

_____ Ю.А. Терещенко
«____» _____ 2025 года

Председатель Ставропольской
краевой организации профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации

_____ А.И. Кривко
«____» _____ 2025 года