ИЗМЕНЕНИЯ,

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

г. Ставрополь № 2 26 февраля 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 26.02.2025 № 4).

2. Изменения, которые вносятся в текст тарифного соглашения

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

2.1.1. в пункте 3.1 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

в подпункте 3.1.1 слова «от 19.02.2024 № 31-2/200/00-10-26-2-06/2778» исключить;

подпункт 3.1.3 дополнить абзацами следующего содержания:

«За счёт средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включённой в базовую программу обязательного медицинского страхования, предусматривается возможность приобретения единицы основных средств вне зависимости от их стоимости.

Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.»;

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

подпункт 3.2.8 дополнить абзацем следующего содержания:

«комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья.»;

2.1.3. в пункте 3.6 «Тарифы на оплату скорой медицинской помощи»:

в подпункте 3.6.4 второй абзац исключить;

дополнить подпунктом 3.6.5 следующего содержания:

«3.6.5. За счёт средств ОМС не оплачивается медицинская помощь, оказанная неидентифицированным (в том числе неопознанным) или не застрахованным по ОМС пациентам, вызовы в связи с заболеваниями не предусмотренными территориальной программой ОМС, дежурства выездных бригад скорой медицинской помощи на массовых мероприятиях и при чрезвычайных ситуациях, безрезультатные вызовы, а также транспортировка пациентов выездными бригадами скорой медицинской помощи, не являющаяся

медицинской эвакуацией, вызовы для констатации уже наступившего летального исхода.».

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

Подпункт 14 дополнить словами «от 28.01.2025 № 31-2/115/00-10-26-2-06/965».

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

4.1. В разделе 1 «Принципы оплаты медицинской помощи» в подразделе 1.13 слова «sh0003» заменить на «sh9003».

4.2. В разделе 3 «Особенности применения тарифов посещения, обращения при оплате первичной медико-санитарной помощи»:

пункт 3.5 изложить в следующей редакции:

«3.5. Два и более посещения в один день к врачу (специалисту со средним медицинским образованием, ведущему самостоятельный прием) одной специальности (профиля) в одной медицинской организации предъявляются к оплате в случаях как одно посещение, кроме посещений к врачам центров здоровья, приема (тестирования, консультации) медицинского психолога, посещений школ для пациентов с хроническими заболеваниями или повторных посещений для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, которые предъявляются к оплате по установленному тарифным соглашением тарифу посещения.»;

в пункте 3.9 первый абзац изложить в следующей редакции:

«Комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья учёт которых осуществляется в рамках соответствующих нормативов, включают в себя случаи оказания взрослому населению, оплачивается вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за единицу объёма медицинской помощи.»;

пункт 3.9. после таблицы 4 дополнить следующим абзацем:

«Для медицинских организаций, в составе которых на функциональной основе созданы центры здоровья, единицей объёма первичной медико-санитарной помощи является посещение:

впервые обратившихся граждан в отчётном году для проведения комплексного обследования;

обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления, медицинскими работниками образовательных организаций.»;

пункт 3.14 изложить в следующей редакции:

«3.14. Посещения, выполненные находящемуся на амбулаторном лечении в медицинской организации пациенту, оплате дополнительно к тарифу обращения не подлежат, кроме посещений к врачам центров здоровья, приёма

(тестирования, консультации) медицинского психолога, посещений школ для пациентов с хроническими заболеваниями.».

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

В разделе III «На оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объёма медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай), за медицинскую услугу»:

пункт 3.11. изложить в следующей редакции:

«Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках комплексных посещений школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе школ для больных сахарным диабетом устанавливаются в расчёте на 1 комплексное посещение.».

6. Изменения, которые вносятся в приложение 15 к тарифному соглашению

В таблице «Тарифы на оплату первичной врачебной и доврачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи»:

дополнить строками 412.1 – 412.6 следующего содержания:

«

412.1.	B11.047.105.001	Посещение в центр здоровья для комплексного обследования (взрослые)	1244,22	1833,59
412.2.	B11.031.105.002	Посещение в центр здоровья для комплексного обследования (дети)	1140,77	1681,13
412.3.	B11.047.106.001	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения (взрослые)	325,60	479,84
412.4.	B11.031.106.002	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения (дети)	266,58	392,85
412.5.	B11.047.107.001	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения, включая необходимые исследования (взрослые)	747,47	1101,53
412.6.	B11.031.107.002	Посещение в центр здоровья для динамического наблюдения, включая необходимые исследования (дети)	579,68	854,27

»;

строку 663 изложить в следующей редакции:

«

663.		Комплексные посещения с профилактическими целями центров здоровья		

»;

строки 666 и 668 исключить.

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

Изменения в приложение 17 к тарифному соглашению изложить в редакции согласно приложению к настоящим изменениям.

8. Изменения, которые вносятся в приложение 21 к тарифному соглашению

В таблице «Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счёт средств ОМС в стационарных условиях»:

в заголовке столбца 2 слово «КСГ» исключить;

в заголовке столбца 3 слова «клинико-статистической группы» заменить словами «вида ВМП»;

строки 27, 48, 81, 82, 83, 84, 85, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117 изложить в следующей редакции:

«

27.	18	VS25.18.555	Замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	2%	1 350 827,03
48.	31	VS25.31.216	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	39%	81 565,57
81.	63	VS25.63.556	Мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	4%	1 798 518,87
82.	64	VS25.64.557	Мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых	2%	1 702 993,12
83.	65	VS25.65.558	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	12%	306 582,56

84.	66	VS25.66.219	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	8%	532 315,16
85.	67	VS25.67.137	Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	47%	549 998,51
99.	77	VS25.77.147	Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники	17%	247 018,96
100.	77	VS25.77.202	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	17%	247 018,96
101.	77	VS25.77.198	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	17%	247 018,96
102.	77	VS25.77.149	Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения	17%	247 018,96
103.	78	VS25.78.187	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	45%	209 149,06
113.	84	VS25.84.78	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	30%	267 818,59

114.	84	VS25.84.2	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени, и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	30%	267 818,59
115.	84	VS25.84.80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	30%	267 818,59
116.	84	VS25.84.81	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	30%	267 818,59
117.	85	VS25.85.82	Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники	13%	332 134,33

».

9. Срок действия изменений

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.

10. Правила оформления, опубликования и хранения изменений

10.1. 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.

Настоящие изменения подлежат хранению по правилам организации государственного архивного фонда.

10.2. Настоящие изменения подлежат опубликованию на официальных сайтах министерства здравоохранения Ставропольского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Ставропольского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в срок не позднее 14 календарных дней со дня их принятия.

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