

Дополнительное соглашение № 3 / 2023
об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию

от 06.04.2023 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 24.01.2023 № 1/2023 (далее – Соглашение № 1/2023) следующие изменения:

1.1. Абзац 1 пункта 2.2.4. изложить в следующей редакции:

«2.2.4. Затраты медицинской организации по лечению больных, госпитализированных в плановом порядке, возмещаются страховой медицинской организацией только при наличии направления врача амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС. Направление на госпитализацию заполняется по форме 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» с обязательной регистрацией в журнале направлений на стационарное лечение, в том числе в электронном виде в медицинской информационной системе.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.2. Абзац 3 пункта 3.3.3 изложить в следующей редакции:

«Оплата страховыми медицинскими организациями лабораторных исследований, проведенных на базе централизованной клинико-диагностической лаборатории II уровня ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и микробиологической лаборатории ГБУЗ «Камчатская краевая детская инфекционная больница», а также оплата цитологических исследований на базе ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» (далее – централизованные лаборатории) осуществляется после проведения медико-экономического контроля и при условии наличия подписанного акта сверки, подтверждающего сумму в реестре счета на оплату исследований, проведенных централизованной лабораторией.

Реестр счета централизованной лаборатории на оплату проведенных лабораторных исследований принимается территориальным фондом на медико-экономический контроль только при соблюдении следующих условий:

- 1) подписанные акты сверки между каждой медицинской организацией, направившей на лабораторные исследования (далее – МО-фондодержатель), и централизованной лабораторией направляются соответствующей централизованной лабораторией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края и в страховую медицинскую

организацию одновременно со счетом и реестром счета, прошедшими форматно-логический контроль;

- 2) общая сумма в реестре счета централизованной лаборатории соответствует итоговой сумме подписанных актов сверки между централизованной лабораторией и всеми МО-фондодержателями.

Страховая медицинская организация после получения результатов медико-экономического контроля осуществляет проверку актов сверки между соответствующей централизованной лабораторией и всеми МО-фондодержателями и выборку по кодам цели проведенных лабораторных исследований в разрезе МО-фондодержателей (Классификатор целей посещения Т025 (одно из значений 5.1-5.4)) в целях последующей оплаты.

Оплата страховой медицинской организацией лабораторных исследований осуществляется за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации, направившей на лабораторные исследования, по тому условию оказания медицинской помощи, в рамках которого оформлено направление на лабораторное исследование:

- по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (в части обращений по заболеванию) гражданам, застрахованным в Камчатском крае в соответствующем месяце;

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включающему оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи (в части соответствующих условий оказания медицинской помощи) гражданам, застрахованным в Камчатском крае в соответствующем месяце;

- амбулаторной медицинской помощи в части обращений по заболеванию и комплексных посещений (в рамках профилактических осмотров и диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации);

- стационарной медицинской помощи;

- медицинской помощи в условиях дневного стационара.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.3. Абзац 3 пункта 3.3.4. изложить в следующей редакции:

«Оплата страховой медицинской организацией диагностических услуг осуществляется после проведения медико-экономического контроля и при условии наличия подписанного акта сверки, подтверждающего сумму в реестре счета на оплату исследований, проведенных МО-исполнителем.

Реестр счета МО-исполнителя на оплату оказанных диагностических услуг принимается территориальным фондом на медико-экономический контроль только при соблюдении следующих условий:

- 3) подписанные акты сверки между каждой МО-фондодержателем и МО-исполнителем направляются МО-исполнителем в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края и в страховую медицинскую организацию одновременно со счетом и реестром счета, прошедшими форматно-логический контроль;

- 4) общая сумма в реестре счета МО-исполнителя соответствует итоговой сумме подписанных актов сверки между МО-исполнителем и всеми МО-фондодержателями.

Страховая медицинская организация после получения результатов медико-экономического контроля осуществляет проверку актов сверки между соответствующей МО-исполнителем и всеми МО-фондодержателями и выборку по кодам цели проведенных лабораторных исследований в разрезе МО-фондодержателей (Классификатор целей посещения T025 (одно из значений 5.2, 5.3)) в целях последующей оплаты.

Оплата страховой медицинской организацией диагностических услуг за пациентов, находящихся на стационарном лечении или на лечении в условиях дневного стационара осуществляется за счет уменьшения объема финансирования МО-фондодержателя по тому условию оказания медицинской помощи, в рамках которого оформлено направление на исследование:

- стационарной медицинской помощи;
- медицинской помощи в условиях дневного стационара.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.4. Абзац 4 пункта 3.3.5. после слов ««Телемедицинская консультация врача-специалиста» осуществляется» дополнить словами:

«на основании предъявленного на оплату МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.5. Абзац 4 пункта 3.4.3.1. после слов ««Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»» дополнить словами «и приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 908н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»»».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.6. Абзац 3 пункта 3.4.7 изложить в следующей редакции:

«Оплата страховой медицинской организацией посещений с иными целями и обращений по заболеванию по направлениям медицинских организаций, выданных по согласованию с МО-исполнителем иной медицинской организацией по месту прикрепления гражданина, осуществляется на основании предъявленного МО-исполнителем отдельного счета и реестра счета после проведения медико-экономического контроля и при условии наличия подписанного акта сверки, подтверждающего сумму в реестре счета.

Реестр счета МО-исполнителя принимается территориальным фондом на медико-экономический контроль только при соблюдении следующих условий:

- 1) подписанные акты сверки между каждой МО-фондодержателем и МО-исполнителем направляются МО-исполнителем в территориальный фонд

обязательного медицинского страхования Камчатского края и в страховую медицинскую организацию одновременно со счетом и реестром счета, прошедшими форматно-логический контроль;

- 2) общая сумма в реестре счета МО-исполнителя соответствует итоговой сумме подписанных актов сверки между МО-исполнителем и всеми МО-фондодержателями.

Страховая медицинская организация после получения результатов медико-экономического контроля осуществляет проверку актов сверки между соответствующей МО-исполнителем и всеми МО-фондодержателями и выборку по кодам цели оказанной медицинской помощи в разрезе МО-фондодержателей (Классификатор целей посещения T025 (одно из значений 6.1-6.3)) в целях последующей оплаты.

Оплата страховой медицинской организацией оказанной медицинской помощи в части посещений с иными целями и обращений по заболеванию осуществляется за счет уменьшения объема финансирования медицинской организации, выдавшей направление:

– по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях гражданам, застрахованным в Камчатском крае в соответствующем месяце;

– по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включающему оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи гражданам, застрахованным в Камчатском крае в соответствующем месяце.».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.7. В приложении 1 к Соглашению № 1/2023 в части способов оплаты для ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» графу 4 пункта 2.2 дополнить словами «, отоларингологического отделения».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.8. В приложении 7 к Соглашению № 1/2023 строку 35 изложить в следующей редакции:

«

35	A05.32.001.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием препаратом Примовист (Primovist®)	10813,84	1,9701	21 304,75
----	----------------	--	----------	--------	-----------

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.9. В приложении 2.3 к Соглашению № 1/2023 таблицу дополнить строкой следующего содержания:

«

15	ГБУЗ "Елизовская районная больница"	ФП п. Зеленый	от 100 до 900	+	4271,74	1	3 203,81
----	-------------------------------------	---------------	---------------	---	---------	---	----------

».

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

1.10. Приложение 2.4 к Соглашению № 1/2023 изложить в редакции в соответствии с приложением 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

Распространить действие настоящего подпункта на правоотношения, возникшие при оказании медицинской помощи с 01.04.2023 года.

**Министр здравоохранения
Камчатского края,
Председатель Комиссии**



А.В. Гашков

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

Первый заместитель Председателя
Федерации профсоюзов Камчатки,
председатель Камчатской краевой
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



Л.И. Покришук

Главный врач ГБУЗ КК «Петропавловск-
Камчатская городская больница №1»,
член Некоммерческого партнерства
«Камчатская медицинская ассоциация»



И.Н. Вайнес

Главный врач ГБУЗ «Камчатская
краевая больница им. А.С.
Лукашевича»



А.Г. Кисляков