

Дополнительное соглашение № 4
к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в сфере обязательного
медицинского страхования Курганской области на 2025 год

г. Курган

09.07.2025 г.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Курганской области от 13.03.2012 г. № 71 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Курганской области», на основании решения комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Курганской области от 09 июля 2025 года, стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение к «Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на 2025 год» (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Пункт 7 Тарифного соглашения дополнить абзацем:

«Посещение пациентом в течение дня врача специалиста и прохождение школы здоровья по одной специальности допускается.»

Распространяет свое действие с 01.07.2025 года.

2. Пункт 11 Тарифного соглашения, слова:

«- Амбулаторные посещения, услуги в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре, кроме дня поступления и выписки из стационара.

- Амбулаторные посещения, услуги (кроме профиля «стоматология») в период пребывания застрахованного лица в условиях дневного стационара, кроме:

дня поступления и выписки из дневного стационара;

проведения услуг гемодиализа;

противоопухолевого лечения;

лечения хронического вирусного гепатита С (ds12.005, ds12.022 - ds12.027);

медицинской помощи при проведении ЭКО (ds02.008 - ds02.011);

консультаций в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме;

проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, оказанной в иной медицинской организацией с диагнозом, отличным от диагноза лечения в условиях дневного стационара.»

Заменить словами:

«- Амбулаторные посещения, услуги в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре, кроме:

дня поступления и выписки из стационара;

проведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в медицинской организации, в которой пациент получает медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара.

- Амбулаторные посещения, услуги (кроме профиля «стоматология») в период пребывания застрахованного лица в условиях дневного стационара, кроме:

дня поступления и выписки из дневного стационара;

проведения услуг гемодиализа;

противоопухолевого лечения;

лечения хронического вирусного гепатита С (ds12.005, ds12.022 - ds12.027);

медицинской помощи при проведении ЭКО (ds02.008 - ds02.011);

консультаций в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме;

проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, оказанной в иной медицинской организацией с диагнозом, отличным от диагноза лечения в условиях дневного стационара;

проведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом.»

Распространяет свое действие с 01.07.2025 года.

3. В пункте 14.5 Тарифного соглашения, слова:

«В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 90 % от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 100 % от стоимости КСГ.

Таблицей 2 Приложения 4 Методических рекомендаций определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в таблицу 2 Приложения 4 Методических рекомендаций, не могут быть оплачены с применением уменьшения размеров оплаты прерванных случаев (90 % и 100 % соответственно).

Если хирургического вмешательства и (или) тромболитическая терапия не проводилась, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 35% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 65% от стоимости КСГ.»

Заменить словами:

«В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80 % от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90 % от стоимости КСГ.

Таблицей 2 Приложения 4 Методических рекомендаций определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в таблицу 2 Приложения 4 Методических рекомендаций, не могут быть оплачены с применением уменьшения размеров оплаты прерванных случаев (90 % и 100 % соответственно).

Если хирургического вмешательства и (или) тромболитическая терапия не проводилась, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 20% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 50% от стоимости КСГ.»

Распространяет свое действие с 01.07.2025 года.

4. Приложение 2.2. Тарифного соглашения «Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Курганской области». изложить в редакции приложения №1 к настоящему Дополнительному соглашению. Распространяет свое действие с 01.07.2025 года.

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.

Председатель
Комиссии по разработке территориальной
программы ОМС Курганской области

Секретарь
Комиссии по разработке территориальной
Программы ОМС Курганской области

Заместитель директора
АО «АСТРАМЕД-МС» (СМК)

Е.В. Островских

О.Н. Кобзарь



ФИЛИАЛ в Курганской области

Председатель Курганской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



Т.Н. Кондратьева

Г.Ф. Мухтяева