

**Дополнительное соглашение № 4
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования Республики Карелия на 2025 год**

«30» апреля 2025 года

г. Петрозаводск

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 28 декабря 2024 года №484-П, Стороны:

Министерство здравоохранения Республики Карелия (далее – Министерство здравоохранения) в лице Министра здравоохранения Республики Карелия М.Е. Охлопкова,

Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия» (далее – ГУ ТФОМС РК) в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Карелия А.И. Хейфеца,

Карельский филиал ООО «СМК «РЕСО-Мед» в лице директора В.А. Пантелеева,

Региональная общественная организация «Союз главных врачей учреждений здравоохранения Республики Карелия» в лице директора А.А. Романова,

Республиканская организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя М.П. Цаплина,

на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Карелия от 30 апреля 2025 года заключили настоящее Дополнительное соглашение № 4 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2025 год о нижеследующем:

1. В Приложении № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи» (вступает в силу с 01 мая 2025 года):

1.1. пункт 56 изложить с следующей редакцией:

«56. В случае если фактическое количество дней введения, меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях по следующим КСК – st08.001-st.08003, st19.094-st19.102, st19.163-st19.181 осуществляется:

1) при длительности лечения (дней введения) 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения (дней введения) более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.»;

1.2. пункт 57 изложить в следующей редакции:

«57. Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено, начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Прерванные случаи лечения проведения лучевой терапии, лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией по следующим КСГ – st19.075-st19.082, st19.084-st19.089 подлежат оплате:

1) при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.»;

1.3. пункт 59 изложить в следующей редакции:

«59. Размер оплаты прерванных случаев отдельных КСГ (в том числе при переводе пациента в другую МО, преждевременной выписке пациента из МО при его письменном отказе от дальнейшего лечения, при длительности лечения 3 дня и менее, летальном исходе), за исключением случаев, предусмотренных п/пунктом 47.3 настоящего Тарифного соглашения, осуществляется:

- для КСГ st13.001, st15.013, st15.014, st16.006, st19.090-st19.093, st35.003:

1) при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ;

- для КСГ st02.012, st13.002, st13.008-st13.010, st14.003, st15.015-st15.016, st16.007-st16.008, st19.001-st19.026, st19.123-st19.124, st25.010, st25.013-st25.015, st29.007-st29.008, st29.011-st29.013, st30.007, st33.005-st33.007, st 34.003:

1) при длительности лечения 3 дня и менее – 90% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости КСГ.»;

1.4. пункт 84 изложить в следующей редакции:

«84. Если фактическое количество дней введения меньше, чем предусмотрено в описании схемы лекарственной терапии, являющейся основным классификационным критерием отнесения случая к КСГ, оплата следующих КСГ – ds.08.001-ds.08.003, ds19.050-ds19.058, ds19.060-ds19.061, ds19.136-ds19.156 осуществляется:

1) при длительности лечения (дней введения) 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения (дней введения) более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.».

2. Изложить в новой редакции следующие приложения:

2.1. Приложение № 1 «Перечень МО, условия оказания МП, способы оплаты и коэффициенты дифференциации» (вступает в силу с 01 мая 2025 года);

2.2. Приложение №7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» (вступает в силу с 01 мая 2025 года);

2.3. Приложение № 9 «Тарифы на проведение профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп населения» (вступает в силу с 01 мая 2025 года);

2.4. Приложение №13 «Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения в 2025 году» (распространяет свое действие на правоотношения, возникающие с 01 апреля 2025 года).

3. Исключить Приложение №31 «Размер оплаты прерванного случая лечения» (вступает в силу с 01 мая 2025 года).

4. Дополнить Приложением № 40 «Коэффициенты уровня (подуровня) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях»» (вступает в силу с 01 мая 2025 года).

Подписи сторон:

Министерство здравоохранения
Республики Карелия _____



М.Е. Охлопков

ГУ ТФОМС РК _____



А.И. Хейфец

Карельский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед» _____



В.А. Пантелеев

Республиканская организация профсоюза
работников здравоохранения _____



М.П. Цаплин

РОО «Союз главных врачей учреждений
здравоохранения Республики Карелия» _____

А.А. Романов