

Начальник
управления здравоохранения
Липецкой области



А.В. Маркова

« 08 » июня 2024г.

Заместитель директора –
начальник финансово-
экономического управления
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Липецкой области



О.В. Перфилова

« 08 » июня 2024г.

Председатель
Липецкой областной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



Н.Ю. Зубова

« 08 » июня 2024г.

Представитель страховых
медицинских организаций
директор Липецкого филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-
Мед»



А.С. Неугодов

« 08 » июня 2024г.

Член правления Липецкой областной
общественной организации содействия
реализации прав медицинских работников
«Ассоциация медицинских работников»



А.Н. Степанов

« 08 » июня 2024г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 5 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

на оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Липецкой области на 2024 год

Липецк 2024

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Марковой Анны Владимировны, действующей на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора – начальника финансово-экономического управления фонда Перфиловой Ольги Васильевны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице директора Липецкого филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация содействия реализации прав медицинских работников «Ассоциация медицинских работников» в лице члена правления ассоциации Степанова Алексея Николаевича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2024 год (далее Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В связи с изменениями, внесенными в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» внести следующие изменения и дополнения в тарифное соглашение:

- таблицу в пункте 3.2.4.2. изложить в следующей редакции:

«

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов ³	0,15
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации	0,05
15	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,17
16	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	0,61

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
17	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	1,53

»;

- пункт 3.2.4.2. после слов «...без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации» дополнить текстом следующего содержания:

«

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносуаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин антиtimoцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

»;

- таблицу в пункте 3.3.4.3. изложить в следующей редакции:

«

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
18	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,29
19	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	1,12

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
20	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	2,67

»;

- пункт 3.3.4.3. после слов «...без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации» дополнить текстом следующего содержания:

«

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин антиtimoцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

»;

2. В связи с открытием Центра цитологической диагностики в составе ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» внести следующие изменения и дополнения в тарифное соглашение:

- дополнить тарифное соглашение пунктом 2.2.1.18. следующего содержания:

«2.2.1.18. Порядок оплаты медицинских услуг, оказанных в Центре цитологической диагностики ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»

При оказании амбулаторной медицинской помощи, в случае если порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи, или клиническими рекомендациями предусмотрено проведение цитологических исследований, такие исследования могут быть проведены в Центре цитологической диагностики ГУЗ «Липецкий областной

онкологический диспансер» (далее – Центр цитологической диагностики). При этом забор материала осуществляется в медицинской организации по месту оказания амбулаторной медицинской помощи. Полученный материал направляется для проведения исследования в Центр цитологической диагностики.

Оплата за проведение исследований в Центре цитологической диагностики осуществляется страховыми медицинскими организациями по тарифам, установленным приложением № 9 к тарифному соглашению:

- при проведении в Центре цитологической диагностики цитологического исследования в ходе прохождения пациентом диспансеризации определенных групп взрослого населения, в том числе диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, или профилактического медицинского осмотра, оплата осуществляется из средств, предусмотренных для финансирования диспансеризации или профилактического осмотра медицинской организации, направившей материал на исследование;

- при проведении в Центре цитологической диагностики цитологического исследования материала, забор которого осуществлен в ходе амбулаторного приема (посещение с иной целью, обращение) в медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, оплата осуществляется из средств подушевого финансирования медицинской организации, направившей материал на исследование.

Межучрежденческие взаиморасчеты между медицинской организацией, направившей материал на исследование и медицинской организацией, к которой прикреплен пациент, осуществляются в порядке, установленном пунктом 2.2.1.1. Тарифного соглашения.»;

- приложение № 1 к тарифному соглашению дополнить текстом следующего содержания:

«Медицинские организации, не имеющие прикрепившихся лиц, оказывающие медицинские услуги по проведению цитологических исследований

1. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (в части оплаты медицинских услуг, оказанных в Центре цитологической диагностики);

3. В соответствии с приказом управления здравоохранения Липецкой области от 05.03.2024 № 337 «О мероприятиях по централизации службы скорой медицинской помощи на территории Липецкой области» внести следующей изменения и дополнения в тарифное соглашение:

- из приложения № 6 к тарифному соглашению исключить текст «1. ГУЗ «Данковская ЦРБ»»;

- из приложения № 6 к тарифному соглашению исключить текст «12. ГУЗ «Чаплыгинская ЦРБ»»;

- в приложении № 6 тарифному соглашению текст «2. ГУЗ «Добринская ЦРБ»» заменить текстом «1. ГУЗ «Добринская ЦРБ»», текст «3.

ГУЗ «Усманская ЦРБ»», заменить текстом «2. ГУЗ «Усманская ЦРБ»», текст «4. ООО «Липецк-Неотложка +»» заменить текстом «3. ООО «Липецк-Неотложка +»»;

- приложение № 24 к тарифному соглашению изложить в новой редакции;

4. В приложении № 9 к тарифному соглашению строку с территориальным кодом 300335 изложить в следующей редакции:

«

300335	A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	474,09
--------	------------	--------------------------------------	--------

»;

5. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие:

по пункту 1 - с 04.06.2024;

по пункту 2 - с 01.06.2024;

по пунктам 3-4 - с 01.07.2024;

6. Настоящее Дополнительное соглашение изготовлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.