

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 3 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

г. Севастополь

«24» марта 2025 года

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента – члена Правительства Севастополя Денисова В.С., первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Островской А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, в лице директора Гроздовой Т.Ю., первого заместителя директора Игнатовой И.А., страховые медицинские организации города Севастополя, в лице директора Севастопольского филиала ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Галянской Л.С., Севастопольская территориальная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Кравченко И.Д., первичная организация профессионального союза работников здравоохранения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова» в лице члена Смоляковой С.И., Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Севастополя», в лице члена Коситченкова А.А., члена Наркевича А.И., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 23.12.2024 (далее – дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Пункт 3.4. Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.4. В части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в условиях дневного стационара, установленных территориальной программой ОМС – 2 190,66 рублей, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) финансового обеспечения медицинской помощи в

условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратно-емкости КСГ и коэффициентов специфики, в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению;

4) доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ, в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению.

6) Перечень подгрупп клинико - статистических групп заболеваний (подгрупп КСГ) с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на оплату законченного случая в условиях дневного стационара, с указанием коэффициентов относительной затратно-емкости подгрупп КСГ, коэффициентов специфики и доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по подгруппам КСГ в соответствии с постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП «Об утверждении Порядка предоставления в 2025 году иного межбюджетного трансферта бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя из бюджета города Севастополя на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе в части базовой программы обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 642), в соответствии с Приложением № 25 к Тарифному соглашению;

7) доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по подгруппам КСГ с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с Приложением № 25 к Тарифному соглашению;

8) тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов за счет средств межбюджетного трансферта бюджета города Севастополя (на основании Постановления № 642-ПП) с Приложением № 25 к Тарифному соглашению.».

2. Пункт 3.4.2. Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.4.2. Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении № 23 к Тарифному соглашению.

Особенности формирования отдельных подгрупп КСГ с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов за счет средств межбюджетного трансферта бюджета города Севастополя

(на основании Постановления № 642-ПП) в соответствии с Приложением № 25 к Тарифному соглашению.».

3. Пункт 3.4.6. Раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания:

«При оплате случаев лечения подгрупп клинико - статистических групп заболеваний за счет средств межбюджетного трансферта бюджета города Севастополя, в соответствии с Постановлением № 642-ПП используется перечень схем лекарственной терапии, в соответствии с Приложением № 25 к Тарифному соглашению.».

4. Приложение № 8 Тарифного соглашения изложить в новой редакции, в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Тарифное соглашение дополнить Приложением № 25 в соответствии с Приложением № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

6. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.03.2025, за исключением пунктов №№ 1, 2, 3, 5 настоящего Дополнительного соглашения, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2025.

7. Настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению составлено и подписано в десяти экземплярах.

8. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения.

9. Настоящее дополнительное соглашение подлежит обязательному размещению на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя и Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя в сети «Интернет» в четырнадцатидневный срок со дня его принятия.

10. Настоящее дополнительное соглашение подлежит обязательной отправке Председателем Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя в пятидневный срок после дня его заключения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии базовой программе обязательного медицинского страхования.

Директор Департамента
здравоохранения города
Севастополя - член Правительства
Севастополя

В.С. Денисов
«24» марта 2025 года

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя

Т.Ю. Гроздова
«24» марта 2025 года

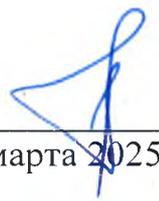
В. Сафру

Первый заместитель директора
Департамента здравоохранения
города Севастополя


_____ А.В. Островская
«24» марта 2025 года

Председатель Севастопольской
территориальной организации
профсоюзов работников
здравоохранения Российской
Федерации

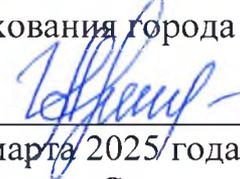

_____ И.Д.Кравченко
«24» марта 2025 года
Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


_____ А.А. Коситченков
«24» марта 2025 года

Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


_____ А.И. Наркевич
«24» марта 2025 года

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


_____ И.А. Игнатова
«24» марта 2025 года

Директор Севастопольского филиала
ООО «Страховая медицинская
компания «Крыммедстрах»


_____ Л.С.Гальянская
«24» марта 2025 года
Член первичной организации
профессионального союза работников
здравоохранения государственного
бюджетного учреждения
здравоохранения Севастополя
«Городская больница № 1 им. Н.И.
Пирогова»


_____ С.И. Смолякова
«24» марта 2025 года

Приложение № 1
к дополнительному соглашению
№ 3 от 24.03.2025 к Тарифному
соглашению в системе ОМС
города Севастополя от 23.12.2024

Приложение № 8.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «23» декабря 2024 года

Таблица № 1

Тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа.

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости	Единица оплаты	Стоимость, рублей
Услуги гемодиализа						
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	услуга	5 944,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	услуга	5 944,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,05	услуга	6 241,20
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,08	услуга	6 419,52
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	0,92	услуга	5 468,48
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	2,76	услуга	16 405,44
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	2,88	услуга	17 118,72
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	2,51	услуга	14 919,44
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	3,01	услуга	17 891,44
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	5,23	сутки	31 087,12
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	5,48	сутки	32 573,12
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	5,73	сутки	34 059,12
Услуги перитонеального диализа						
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	день обмена	4 321,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	4,92	день обмена	21 259,32

15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,24	день обмена	5 358,04
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,09	день обмена	4 709,89

Справочно:

Базовый тариф на оплату гемодиализа (A18.05.002) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 5 944,00 рублей.

Базовый тариф на оплату перитонеального диализа (A18.30.001) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 4 321,00 рублей.

Тарифы на оплату диализа плазмы крови

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	71 388,25
A08.05.001.002	Липидная фильтрация	65 715,91
A08.05.001.005	Плазмофильтрация селективная	95 714,41
A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	273 105,92
A18.05.007	Имуносорбция	192 274,41
A18.05.020.001	Плазмосорбция сочетанная с гемофильтрацией	175 114,62

Приложение № 2
к дополнительному соглашению
№ 3 от 24.03.2025 к Тарифному
соглашению в системе ОМС
города Севастополя от 23.12.2024

Приложение № 25
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «23» декабря 2024 года

Таблица № 1

Перечень подгрупп клинико - статистических групп заболеваний (подгрупп КСГ) с использованием лекарственных препаратов для медицинского применения, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на оплату законченного случая в условиях дневного стационара, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости подгрупп КСГ, коэффициентов специфики и доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по подгруппам КСГ в соответствии с Постановлением Правительства города Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП*

№ п/п	Код	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ)	Коэффициент специфики (КС)	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ
1	ds19.070.001	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	127,67	1,00	52,72%
2	ds19.070.002	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	120,3	1,00	52,72%
3	ds19.070.003	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	10,08	1,00	52,72%

4	ds19.135.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	14,89	1,00	17,10%
5	ds19.135.002	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	38,68	1,00	6,58%

* Постановление Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП "Об утверждении Порядка предоставления в 2025 году иного межбюджетного трансферта бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя из бюджета города Севастополя на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе в части базовой программы обязательного медицинского страхования"

Перечень схем лекарственной терапии

включающие лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, за счет средств межбюджетного трансферта бюджета города Севастополя, в соответствии с Постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП *

№ п/п	Код	Наименование КСГ	Диагноз	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы лечения	ДКК	ДКК2 (В счете СОМЕНТSL или вводить новое поле в ПИВ)
1	ds19.070.001	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	С82 фолликулярная лимфома	Мосунетузумаб	Мосунетузумаб 1 цикл (1-й день-1 мг, 8-й день-2 мг, 15-й день -60 мг) в/в;	gem	mbt1
2	ds19.070.002	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	С82 фолликулярная лимфома	Мосунетузумаб	2-цикл - 1 -й день 60 мг внутривенно;	gem	mbt2
3	ds19.070.003	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	С82 фолликулярная лимфома	Мосунетузумаб	3-й - 8-й циклы - 1 -й день 30 мг внутривенно;	gem	mbt3

* Постановление Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП "Об утверждении Порядка предоставления в 2025 году иного межбюджетного трансферта бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя из бюджета города Севастополя на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе в части базовой программы обязательного медицинского страхования".

Перечень схем лекарственной терапии

включающие лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, за счет средств межбюджетного трансферта бюджета города Севастополя, в соответствии с Постановлением Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП *

№ п/п	Код	Наименование КСГ	Диагноз	код схемы лечения	Наименование схемы лечения	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы лечения	ДКК2 (В счете СОМЕНТSL или вводить новое поле в ПИВ)
1	ds19.135.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	C25 злокачественные новообразования молочной железы	sh9003	Прочие схемы лекарственной терапии*	Паклитаксел+ альбумин	Паклитаксел+альбумин 125мг/м2 в/в капельно 30 мин + гемцитабин 1000 мг/м2в/в капельно 30 мин в 1-й,8-й,15-й дни,цикл 28 дней	mbt4
2	ds19.135.002	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	C25 злокачественные новообразования молочной железы	sh9003	Прочие схемы лекарственной терапии*	Паклитаксел+ альбумин	Паклитаксел + альбумин 100 мг/м2 в/в в 1-й,8-й,15-й дни + атезолизумаб 1200 мг в/в в 1 -й день каждые 3 недели	mbt5

Постановление Правительства Севастополя от 26.12.2024 № 642-ПП "Об утверждении Порядка предоставления в 2025 году иного межбюджетного трансферта бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя из бюджета города Севастополя на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе в части базовой программы обязательного медицинского страхования".