

Дополнительное соглашение № 4
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской
области от 29.12.2023г.

г. Иркутск

«23» апреля 2024 г.

Модестов Андрей Арсеньевич – исполняющий обязанности
министра здравоохранения Иркутской области;

Градобоев Евгений Валерьевич - директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования Иркутской области;

Сосова Кристина Вилорьевна - полномочный представитель
Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в
Иркутской области, директор Иркутского филиала АО «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»;

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской
областной организации профсоюза работников здравоохранения
Российской Федерации;

Гайдаров Гайдар Мамедович - Председатель Общественной
организации «Ассоциация медицинских и фармацевтических работников
Иркутской области»;

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной
программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области
(далее - Комиссия) и в дальнейшем именуемые «Стороны», на основании
решения, принятого Комиссией, заключили настоящее Дополнительное
соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской
области от 29 декабря 2023 года (далее – Дополнительное соглашение) о
нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской
области от 29.12.2023 года (далее - Тарифное соглашение) (в редакции
Дополнительного соглашения № 1 от 31.01.2024г., № 2 от 28.02.2024г., №
3 от 22.03.2024г.), следующие изменения:

1. Абзацы 4, 5 Пункта 2 Главы 4 Раздела 2 Тарифного соглашения
изложить в новой редакции:

« Для расчета подушевого норматива финансирования скорой
медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту
вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной,
медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской
эвакуации), применяется 96% численности застрахованных лиц,
прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную
медико-санитарную помощь на территории обслуживания станцией скорой

медицинской помощи, отделением скорой медицинской помощи поликлиники (больницы, больницы скорой медицинской помощи), за исключением государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Иркутский областной центр медицины катастроф".

Для расчета подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Иркутский областной центр медицины катастроф", применяются 4% численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь на территории Иркутской области.»

2. Пункт 1.1. Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1.1. Средний тариф на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований на проведение одного исследования:

- компьютерной томографии – 4 082,50 рубля;
- магнитно-резонансной томографии – 5 574,80 рубля;
- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 824,00 рубля;
- эндоскопического диагностического исследования – 1 511,40 рублей;
- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 12 689,10 рублей;
- патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 131,80 рубль;
- тестирование групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 606,30 рублей.»

3. Пункт 2 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«2. Значение базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц составляет 180,79 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

4. Пункт 2 Главы 4 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«2. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования, применяемого при оплате скорой медицинской помощи, оказываемой (оказанной) вне медицинской организации, составляет 91,19 рубль на 1 застрахованное лицо в месяц.»

5. Пункт 1 Главы 5 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом

показателей результативности деятельности медицинской организации, составляет 737,77 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

6. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

7. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

8. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

9. Приложение № 7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

10. Приложение № 10 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

11. Приложение № 11 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

12. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

13. Приложение № 14 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

14. Приложение № 18 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, поправочные коэффициенты (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

15. Приложение № 25 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение» к Тарифному соглашению

изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

16. Приложение № 26 «Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

17. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

18. Приложение № 29 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).

20. Приложение № 32 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 15 к настоящему Дополнительному соглашению).






21. Приложение № 37 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 16 к настоящему Дополнительному соглашению).

22. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 апреля 2024 года, за исключением пунктов 9, 10, 15, 16 настоящего Дополнительного соглашения, действие которых распространяется на правоотношения с 1 мая 2024 года.

23. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти

экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

 _____	А.А. Модестов	 _____	Е.В. Градобоев
 _____	К.В. Сосова	 _____	С.В. Никифорова
 _____	Г.М. Гайдаров		