

**Дополнительное соглашение № 2  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского  
страхования Республики Карелия на 2024 год**

«29» февраля 2024 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 28 декабря 2023 года №650-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. Хейфец,

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 29 февраля 2024 года заключили настоящее Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2024 год о нижеследующем:

1. В разделе III «Тарифы на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Республики



Карелия на 2024 год (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2024 года):

а) в пункте 3.1.1.3. слова «в размере 3 406,92 рублей, в месяц – 283,91 рублей, в том числе без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия – 2 245,83 рублей, в месяц – 187,15 рублей.» заменить словами «в размере 3 307,68 рублей, в среднем в месяц – 275,64 рублей, в том числе на январь – 283,91 рублей, февраль-декабрь – 275,64 рублей; без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия – 2 180,41 рублей, в среднем в месяц – 181,70 рублей, в том числе на январь – 187,15 рублей, февраль-декабрь – 181,70 рублей.»;

б) в пункте 3.1.1.6. слова «в размере 689,76 рублей, в среднем в месяц в месяц – 57,48 рублей, в том числе без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия – 454,69 рублей, в среднем в месяц – 37,89 рублей.» заменить словами «в размере 595,82 рублей, в среднем в месяц – 49,65 рублей, в том числе на январь – 57,48 рублей, февраль-декабрь – 49,65 рублей; без учета коэффициента дифференциации по Республике Карелия – 392,76 рублей, в среднем в месяц – 32,73 рублей, в том числе на январь – 37,89 рублей, февраль-декабрь – 32,73 рублей.»;

в) в пункте 3.5.2. цифру «12 738,83» заменить цифрой «12 738,86», цифру «8 397,38» заменить цифрой «8 397,40».

2. В Приложении № 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи» (вступает в силу с 1 марта 2024 года):

2.1. пункт 1.10 изложить в следующей редакции:

«1.10. проведение диспансерного наблюдения детского населения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи с хроническими неинфекционными заболеваниями и с высоким риском их развития, за исключением диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 мая 2019 г. № 302н



«Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (далее – приказ МЗ РФ №302н).»

2.2. пункт 1.12 исключить.

2.3. пункты 1.13. – 1.16. считать соответственно 1.12. – 1.15.

2.4. пункт 9.12 изложить в следующей редакции:

«9.12. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами и мобильными медицинскими бригадами с привлечением мобильных комплексов.»

2.5. пункт 22.4 изложить в следующей редакции:

«22.4. При одновременном проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансеризации детей и посещении Центра здоровья в реестрах на оплату учитывается случай проведения диспансеризации и/или профилактического медицинского осмотра.»

2.6. пункт 51 дополнить абзацем следующего содержания:

«Не должно считаться нарушением включение в реестр счетов амбулаторных посещений нефролога другой МО с целью проведения хронического гемодиализа или перитонеального диализа пациентами с хронической почечной недостаточностью в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном.»

2.7. дополнить пунктом 83 следующего содержания:

«83. В период нахождения застрахованного лица в дневном стационаре не должны считаться нарушением включение в реестр счетов медицинской помощи этапного лечения застрахованного лица в дневном стационаре другой МО:

1) по поводу вирусного гепатита С;

2) при ЗНО с применением противоопухолевых препаратов в условиях дневного стационара медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю «онкология»;



3) оказания медицинской помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью.»

17.7. пункты 83 – 161 считать соответственно 84 – 162.

3. Изложить в новой редакции следующие приложения (распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2024 года):

- приложение №1 «Перечень медицинских организаций, условия оказания медицинской помощи, способы оплаты и коэффициенты дифференциации»;

- приложение №5 «Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек»;

приложение № 6 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи и коэффициенты, применяемые для их расчетов»;

приложение №7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с 1 февраля 2024 года»;

приложение №9 «Тарифы на проведение профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп населения»;

приложение №11 «Тарифы для межучрежденческих расчетов»;

приложение №12 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара с 1 февраля 2024 года»;

приложение №15 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по профилю «Стоматология» и коэффициенты, применяемые для их расчетов, с 1 февраля 2024 года»;

приложение №19 «Коэффициенты уровня медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»;

приложение №24 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП».

Подписи сторон:

Министерство здравоохранения  
Республики Карелия



ГУ ТФОМС РК



*Хейфец А.И.*

Карельский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»



Республиканская организация профсоюза  
работников здравоохранения



РОО «Союз главных врачей учреждений  
здравоохранения Республики Карелия»

*А.И. Матвеев*