

**Дополнительное соглашение № 1
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского
страхования Чеченской Республики на 2025 год**

Министерством здравоохранения Чеченской Республики в лице министра Алханова А.Р. (далее – Минздрав Чеченской Республики), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице первого заместителя директора Садулаева Л-А.Ш. (далее – ТФОМС Чеченской Республики), Страховой медицинской организацией АО «МАКС-М» (филиал в г.Грозный) в лице директора Даудова Х.М. (далее - СМО), Чеченской республиканской региональной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Батукаевой М.М. (далее - Профсоюз), Чеченской региональной общественной организацией «Медицинская палата Чеченской Республики» в лице члена Правления Умаровой Д.А. (далее - Медицинская палата) на основании Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», заключили настоящее дополнительное соглашение по внесению изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республике на 2025 год, в том числе, в целях устранения замечаний, изложенных в Заключении Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2025 № 00-10-26-1-06/2777:

1. В целях приведения перечня исследований, подлежащих оплате за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках 1 и 2 этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в соответствие с базовой программой обязательного медицинского страхования, внести изменения в таблицу 7 приложения № 9 тарифного соглашения в системе ОМС Чеченской Республики на 2025 год, изложив указанную таблицу в новой редакции, согласно приложению №1 к настоящему дополнительному соглашению.

2. В приложение №28 «Нормативы финансовых затрат фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Чеченской Республики на 2025 год» тарифного соглашения на 2025 год внести следующие изменения:

- формулировку наименования показателя графы 8 «Нормативы финансовых затрат ФАПов и ФП, обслуживающих менее 100 жителей (применен понижающий коэф. 0,5 к нормативу - 1442900), рублей», изложить в новой редакции, следующего содержания: «Нормативы финансовых затрат ФАПов и ФП, обслуживающих 100 и менее жителей (применен понижающий коэф. 0,5 к нормативу -1442900), рублей»;

- по ГБУ «Наурская ЦРБ» нижеприведенную строку:

ФП х.Мирный	100	1 442 900					1	1,000485	1,000485	1 443 600	да
----------------	-----	-----------	--	--	--	--	---	----------	----------	-----------	----

изложить в новой редакции, следующего содержания:

ФП х.Мирный	100				721 450		1	1,000485	1,000485	721 800	да
----------------	-----	--	--	--	---------	--	---	----------	----------	---------	----

В связи с вышеуказанными изменениями итоговый размер финансового обеспечения (норматив финансовых затрат) ФАП и ФП для ГБУ «Наурская ЦРБ» на 2025 год установить в размере 27 006 251 рублей (вместо 27 728 050 руб.).

3. Внести изменения в приложение №35 «Перечень медицинских организаций, для применения коэффициента 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, и расходов на их содержание и оплату труда персонала на 2025 год» тарифного соглашения на 2025 год, изложив в новой редакции, согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

4. В связи с приведением в соответствие формулировок текстовой части приложения №21 «ТАРИФЫ на диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (на законченный случай в стационарных учреждениях) по территориальной программе ОМС Чеченской Республики на 2025 год» и приложения №22 «ТАРИФЫ на диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (на законченный случай в стационарных учреждениях) по территориальной программе ОМС Чеченской Республики на 2025 год» изложить указанные приложения в новой редакции, согласно приложениям №3 и №4 к настоящему дополнительному соглашению.

5. Внести изменения в приложение №24 «**ПЕРЕЧЕНЬ случаев оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, для которых установлен КСЛП на 2025 год**» тарифного соглашения на 2025 год, изложив его в новой редакции, согласно приложению № 5 к настоящему дополнительному соглашению.

6. Внести изменения в приложение №25а «**Перечень КСГ в стационарных условиях, при оплате которых не применяется коэффициент уровня медицинской организации на 2025 год**» тарифного соглашения на 2025 год, изложив его в новой редакции, согласно приложению № 6 к настоящему дополнительному соглашению.

7. Внести изменения в приложение №19 «**Дифференцированный подушевой норматив финансирования и средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2025 год**» тарифного соглашения на 2025 год, изложив его в новой редакции, согласно приложению № 7 к настоящему дополнительному соглашению.

8. Внести изменения в приложение №27 «**Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию в условиях круглосуточного и дневного стационара на 2025 год**» тарифного соглашения на 2025 год, изложив его в новой редакции, согласно приложению № 8 к настоящему дополнительному соглашению.

9. Внести изменения в приложение № 34 «**Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно в**

условиях круглосуточного и дневного стационаров на 2025 год» тарифного соглашения на 2025 год, изложив его в новой редакции, согласно приложению № 9 к настоящему дополнительному соглашению.

10. В тарифном соглашении на 2025 год в пункте 3.2.12. «Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.»:

- подпункт 9 дополнить новыми КСГ и изложить его в новой редакции, следующего содержания: «случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.030. st37.031 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и Группировщиком (в соответствии с приложением 6 Методических рекомендаций)»;
- в абзаце 12-м пункта 3.2.12. (второй абзац после подпункта 9) слова «в подпунктах 2-9» заменить на слова «в подпунктах 2-10».

11. Пункт 3.2.13. тарифного соглашения на 2025 год «Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам одновременно по двум и более КСГ» дополнить подпунктом 10, следующего содержания:

- «10. В случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней». Данные изменения вносятся в рамках Методических рекомендаций.

12. Пункт 3.3. 5. «Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара.» тарифного соглашения на 2025 год дополнить подпунктом 9, следующего содержания:

- «9. случаи медицинской реабилитации по КСГ ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020-ds12.027 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 7 к Методическим рекомендациям (Группировщиком)»;
- во втором абзаце пункта 3.3.6. слова «в подпунктах 2-8 пункта 3.3.5.» заменить на слова «в подпунктах 2-9 пункта 3.3.5.».

13. Пункт 3.3.6. тарифного соглашения на 2025 год дополнить подпунктом 10 следующего содержания (в соответствии с Методическими рекомендациями):

- «10. В случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней».

14. Внести изменения в раздел 4. «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» тарифного соглашения на 2025 год:

- первый абзац пункта 4.2. изложить в новой редакции, следующего содержания: «В соответствии с пунктом 154 Правил ОМС размер неоплаты или

неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (Н) (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного приложением №5 к Правилам ОМС) рассчитывается по формуле:»;

- пункт 4.2. дополнить новым абзацем, следующего содержания: «В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{\text{но}}, \text{ где:}$$

Н – размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

PT₁ – размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT₂ – размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

K_{но} – коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с приложением №5 к Правилам ОМС»;

- четвертый абзац пункта 4.3. изложить в новой редакции, следующего содержания:

«РП – подушевой норматив финансирования медицинской помощи, установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от условий оказания медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного приложением №5 к Правилам ОМС, для которого РП – размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи)».

15. В целях приведения в соответствие Методическим рекомендациям внести изменения в подраздел 3.1. «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» тарифного соглашения на 2025 год:

- пункт 3.1.1. изложить в новой редакции, следующего содержания:

«3.1.1. На основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС на 2025 год, рассчитан общий объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Чеченской Республики (ОСАМБ), который составил 11 381 590 162,26 рублей (без учета

средств, направляемых в рамках межтерриториальных расчетов на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в других субъектах Российской Федерации, лицам застрахованным в Чеченской Республике в рамках базовой программы ОМС).

Расчет выполнен по следующей формуле:

$$\text{ОСамб} = (\text{Нопмо} \times \text{Нфзпмо} + \text{Нодисп} \times \text{Нфздисп} + \text{Норепр} \times \text{Нфзрепр} + \text{Ноиц} \times \text{Нфзиц} + \text{Нооз} \times \text{Нфзооз} + \text{Нод(л)и} \times \text{Нфзд(л)и} + \text{Ношкол} \times \text{Нфзшкол} + \text{Нонеотл} \times \text{Нфзнеотл} + \text{Номр} \times \text{Нфзмр} + \text{Нодн} \times \text{Нфздн} + \text{Ноцз} \times \text{Нфзцз}) \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}, \quad \text{где:}$$

Нопмо	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Нодисп	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Ноиц	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Нооз	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
Нонеотл	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Номр	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Нодн	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Нфзпмо	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфздисп	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой

государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

- Нфз_{иц} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{оз} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{неотл} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{мр} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз_{дн} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{мтр} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;
- Нор_{репр} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- Нод_{(л)и} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;
- Нощ_{кол} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в школах для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школах сахарного диабета, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- Нощ_ц средний норматив объема посещений с профилактическими целями центров здоровья в амбулаторных условиях,

установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;

НфзРЕПР средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфзд(ЛИ) средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфзшкол средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в школах для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школах сахарного диабета, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфзцз средний норматив финансовых затрат на единицу объема посещений с профилактическими целями центров здоровья в амбулаторных условиях, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей».

- в пункте 3.1.3. формулу расчета объема средств по медицинской помощи, оплата которой в амбулаторных условиях осуществляется по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики (ОС_{ПНФ}) изложить в новой редакции, следующего содержания:

«ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{Д(ЛИ)} - ОС_{школ} - ОС_{неотл} - ОС_{ЕО} - ОС_{по} - ОС_{дисп} - ОС_{РЕПР} - ОС_{ДН} - ОС_{цз} - ОС₂ эт, где:

ОС_{ФАП} объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;

ОС_{Д(ЛИ)} объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС_{неотл} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС_{ЕО} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской

помощи лицам, застрахованным в Чеченской Республике (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация» и посещений с профилактическими целями центров здоровья), рублей;

- ОС_{по} объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{дисп} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей;
- ОС_{дн} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{школ} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета), в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{репр} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{цз} объем средств, направляемых на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{2эт} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, рублей».

16. В приложении № 40 тарифного соглашения на 2025 год «ТАРИФЫ на проведение функциональных исследований с использованием искусственного интеллекта на 2025 год» нижеприведенную строку:

1	Маммография с использованием искусственного интеллекта	513,17
---	--	--------

изложить в новой редакции, следующего содержания:

1	Маммография с использованием искусственного интеллекта	403,17
---	--	--------

17. В таблице 8 приложения № 9 к тарифному соглашению на 2025 год в разделе «II этап диспансеризации:» нижеприведенную строку:

1	Проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1 132,98	0,818154
---	---	----------	----------

изложить в новой редакции, следующего содержания:

1	Проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1 132,99	0,818161
---	---	----------	----------

18. Внести изменения в раздел «Исследования на выявление вирусной инфекции» приложения № 29 тарифного соглашения на 2025 год, изложив указанный раздел в новой редакции, согласно приложению №10 к настоящему дополнительному соглашению.

19. Внести изменения в приложение №31 «ТАРИФЫ на отдельные лечебно-диагностические услуги для применения в 2025 году в системе ОМС Чеченской Республики, в том числе при межучрежденческих взаиморасчетах» тарифного соглашения на 2025 год, дополнив новыми строками 43 и 44, следующего содержания:

43	A05.02.001, A05.02.001.002, A05.02.001.003, A05.02.001.004, A05.02.001.005, A05.02.001.006, A05.02.001.007, A05.02.001.008, A05.02.001.009, A05.02.001.010, A05.02.001.010, A05.02.001.011, A05.02.001.012, A05.02.001.013, A05.02.001.014, A05.02.001.015	Электромиография	1215,59
44	A05.23.001, A05.23.001,001	Электроэнцефалография	1019,50

».

СОГЛАСОВАНО

«20» 03 2025 года

Минздрав Чеченской Республики

ТФОМС Чеченской Республики

А.Р. Алханов

Л.-А.Ш. Садулаев

СМО

Х.М. Даудов

Медицинская палата

Д.А. Умарова

Профсоюз

М.М. Батукаева

Чеченская
республиканская
организация Профсоюза
работников
здравоохранения
РФ