**Решение № 11**

**заседания Комиссии по разработке территориальной программы**

**обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге**

**от 08.09.2025**

1. **О внесении изменений в приложение №20 к ГТС на 2025 год «Размеры сумм, не подлежащих оплате (уменьшения оплаты), и размеры штрафов».**

РЕШИЛИ:

1.1. Внести с 09.09.2025 следующие изменения в приложение № 20 «Размеры сумм, не подлежащих оплате (уменьшения оплаты), и размеры штрафов» к Генеральному тарифному соглашению на 2025 год:

1.1.1. Пункт 2.16.1. изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Основания | Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи | Размер штрафа |
| 2.16.1. | оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании; | 10% от размера тарифа | 30% размера РП |

1.1.2. Пункт 2.16.2 изложить в следующей редакции:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Основания | Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи | Размер штрафа |
| 2.16.2. | включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. | 100 % размера тарифа | 100 % размера РП |

1.1.3. Первый абзац примечания 1 изложить в следующей редакции: «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи рассчитывается в соответствии с пп. 209 и 210 Правил обязательного медицинского страхования, исходя из тарифа, предъявленного к оплате и действующего на дату оказания медицинской помощи».

1.1.4. После первого абзаца примечания 1 добавить абзац (п. 209 Правил ОМС): «Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то размер тарифа определяется как сумма, выставленная к оплате по законченному случаю лечения».

1.1.5. Первый абзац примечания 2 изложить в следующей редакции: «Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества рассчитывается в соответствии с п. 211 Правил обязательного медицинского страхования, исходя из подушевого норматива финансирования медицинской помощи, установленного на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи».

1.2. Установить, что изменения, указанные в п.1.1. настоящего решения, действуют для случаев лечения, завершившихся начиная с 09.09.2025.

1.3. Внести соответствующие изменения в ГТС на 2025 год.

1. **О внесении изменений в Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.**

РЕШИЛИ:

2.1. Изложить с 01.10.2025 приложение № 24 к ГТС на 2025 год «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц» согласно приложению №1 к данному решению.

2.2. Внести соответствующие изменения в ГТС на 2025 год.

1. **О внесении изменений в текст ГТС на 2025 год.**

РЕШИЛИ:

3.1. Изложить с 09.09.2025 абзац 2 пункта 3.1 Генерального тарифного соглашения на 2025 год в следующей редакции:

«Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н.»

3.2. Внести соответствующие изменения в ГТС на 2025 год.

1. **Разное.**

**4.1. Об уточнении тарифов на стентирование брахиоцефальных артерий.**

РЕШИЛИ:

4.1.1. Установить с 01.09.2025 в разделе 1 приложения №10 к ГТС на 2025 год следующие тарифы на оперативные вмешательства:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код тарифа | Код номенклатуры | Наименование тарифа | Тариф, руб. |
| оМ028жа | A16.12.028.007 | Стентирование брахиоцефальных артерий (позвоночных) | 243 734,20 |
| оМ028жб | A16.12.028.007 | Стентирование брахиоцефальных артерий (сонных) | 299 029,60 |

4.1.2. Исключить с 01.09.2025 из раздела 1 приложения №10 к ГТС на 2025 год тариф с кодом оМ028ж «Стентирование брахиоцефальных артерий».

4.1.3. Установить, что тарифы с кодами оМ028жа и оМ028жб применяются дополнительно к тарифам с кодами 451212 «Стенозирующие/окклюзионные поражения прецеребральных/церебральных сосудов», 261490 «НЕВР\_ Цереброваскулярная болезнь (хроническая ишемия мозга) у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261350 «НЕВР\_Транзиторная ишемическая атака», 261530 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) без тромболизиса», 261540 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) с тромболизисом», 261550 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) без тромболизиса у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261560 «НЕВР Инфаркт мозга (легкое течение) с тромболизисом у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261570 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) без тромболизиса у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261580 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) с тромболизисом у пациентов с сопутствующей полиморбидной патологией», 261401 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) с тромболизисом», 261411 «НЕВР Инфаркт мозга (тяжелое и среднетяжелое течение) без тромболизиса» в соответствии с разделом 2 Приложения № 4 при оказании медицинской помощи пациентам с кодом диагноза по МКБ-10 I63, I 65 медицинскими организациями, имеющими лицензию на рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения.

4.1.4. Внести соответствующие изменения в ГТС на  2025 год.