

**Дополнительное соглашение № 7
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2023 год**

г. Красногорск

29.06.2023

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год от 29.12.2022 г. (далее – Дополнительное соглашение) разработано и заключено в соответствии с пунктом 3.2 раздела V «Заключительные положения» Тарифного соглашения по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2023 год от 29.12.2022 (далее – Тарифное соглашение), между:

Министерством здравоохранения Московской области, в лице министра здравоохранения Московской области Сапанюка Алексея Ивановича,

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, в лице директора Даниловой Людмилы Павловны,

Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Суслоновой Нины Владимировны,

Ассоциацией «Врачебная Палата Московской области», в лице Председателя Правления Лившица Сергея Анатольевича,

Страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в лице заместителя директора по экономике ОМС Московской дирекции АО Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» Алексеевой Юлии Анатольевны, именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. Абзацы 4, 5 пункта 1. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2 - за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), используемого:»;

1.2. Пункт 2.12. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.12. Оплата комплексных медицинских услуг, выполняемых медицинскими

организациями в приемно-диагностических отделениях пациентам, не имеющим оснований для госпитализации, осуществляется по тарифам, установленным в приложении № 6г к Тарифному соглашению.

Обязательным условием для оплаты является оказание медицинской помощи в соответствии с перечнем диагнозов и выполнение не менее 80% от суммарной частоты применения всех входящих в КПМУ уникальных услуг.»;

1.3. Пункт 3.27. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.27. В рамках КСГ st32.015 «Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)» выделяются подгруппы st32.015.5 с иным классификационным критерием «ter» и st32.015.6 с иным классификационным критерием «nrk».

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по КСГ st32.015.5 является оказание медицинской услуги A16.30.001.001 «Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий» методом тотальной экстраперитонеальной герниопластики (ТЕР).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по КСГ st32.015.6 является оказание медицинских услуг A16.30.004.010 «Лапароскопическая пластика передней брюшной стенки при грыжах», A16.30.002.001 «Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий», применение эндотрахеального наркоза и использование и сетчатых эндопротезов.»;

1.4. Дополнить Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» пунктом 3.28 следующего содержания:

«3.28. В рамках КСГ st36.004 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» в целях реализации приоритетного проекта «Стационар: перезагрузка» выделяются следующие подгруппы с иным классификационным критерием «kkp»:

Код КСГ	Наименование КСГ	Код МКБ-10
st36.004.3	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Койки краткосрочного пребывания по профилю «Терапия»)	T78.3, T78.1, T78.4, L50.1, L50.6, J41.1, J41.8, K21.0, K21.9, K29.2, K29.7, K29.8, K29.9, K29.3, K52.2, K58.0, K58.1, K58.2, K58.3, K58.8, K58.9, K86.0, K86.1, K70.0, N30.2, N11.0, N13.7, L50.0, J45.0 (Кроме ситуаций, когда необходимо введение омализумаба), J41.0 (Кроме ситуаций, требующих системного введения антибактериальных препаратов),

		<p>K25.7, K26.7 (Поверхностные дефекты в стадии обострения, требующие обследования на носительство хеликобактер пилори),</p> <p>K29.6 (Эрозивные гастриты без эндоскопических признаков кровотечений, НПВП гастропатии),</p> <p>K29.5 (Хронический гастрит: антральный, фундальный),</p> <p>K52.1 (Медикаментозный гастроэнтерит и колит),</p> <p>K52.9 (Понос, Энтерит, Илеит, Еюнит, Сигмоидит, уточненные как неинфекционные),</p> <p>K55.1 (Хронический ишемический: колит, энтерит, энтероколит),</p> <p>K70.1 (Без выраженного цитолитического синдрома, гепаторенального синдрома, требующего ЗПТ, энцефалопатии),</p> <p>K70.2, K70.3, K74.0- K74.5, K74.6 (Для проведения лапароцентеза, коррекции гипоальбуминемии),</p> <p>N30.2 (Необструктивные формы),</p> <p>E10-E14 (Для подбора инсулинотерапии и коррекциисахароснижающей терапии),</p> <p>Z02.3 (Военно-врачебные экспертизы).</p>
st36.004.4	<p>Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Койки краткосрочного пребывания по профилю «Травматология»)</p>	<p>M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9, M19.0, M21.1, M21.2, M21.4, M23.2, M23.3, M23.5, M24.5, M24.6, M25.3, T92.5, T93.5, G56.0, D48.0, Z96.6.</p>
st36.004.5	<p>Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Койки краткосрочного пребывания по профилю «Хирургия»)</p>	<p>D12.0, D12.2, D12.3, D12.4, D12.5, D12.7, D12.8, D12.9, D13.0, D13.1, D13.2, D21.1, D21.2, D21.4, D21.6, D23.4, D23.5, D23.6, D23.7, L91.0, K40.2, K40.9, K41.2, K41.9, K42.9, K43.2, K43.9, K80.2 K80.5, N20-N23.</p>
st36.004.6	<p>Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Койки краткосрочного пребывания по профилю «Гинекология»)</p>	<p>N71, N84, N85, N86, N87, N88, N89, N90, N97</p>

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи, оказанной на койках краткосрочного пребывания, является оказание медицинской помощи по вышеперечисленным диагнозам МКБ-10 с длительностью лечения 3 дня и менее (не более 72 часов) и результатом госпитализации 101 «Выписан».»;

1.5. Пункт 3.3. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 7 401,83 руб.»;

1.6. Пункт 4.3. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«4.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 1 914,79 руб.»;

1.7. Наименование Раздела IV изложить в новой редакции:

«IV. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. Приложение № 1а «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу с учетом показателей результативности» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. Приложение № 1б «Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. Приложение № 1в «Перечень медицинских организаций, имеющих в составе

консультативно-диагностический центр (КДЦ)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 1е «Перечень медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 2а «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и коэффициенты уровней медицинских организаций» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 3а «Перечень медицинских организаций, оказывающих услуги диализа» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 5 «Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. Приложение № 6г «Тарифы на неотложную медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. Приложение № 9в «Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата законченных случаев в полном объеме независимо от длительности лечения (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. Приложение № 9г «Группы КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. Приложение № 9д «Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. Приложение № 11в «Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата законченных случаев в полном объеме независимо от длительности лечения (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. Приложение № 13а «Коэффициенты специфики и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, № 7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 12, № 13, № 14, № 15, № 16 и № 17 к настоящему Дополнительному соглашению являются его неотъемлемой частью.

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 июня 2023 года.

5. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН

Министр здравоохранения
Московской области



А.И. Сапанюк

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Московской области



Л.П. Данилова

Председатель Московской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



Н.В. Суслонova

Председатель Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской
области»



Ю.А. Алексеева

Заместитель директора по экономике
ОМС Московской дирекции АО
Страховая компания «СОГАЗ-МЕД»