

**Дополнительное соглашение №2
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2020 год**

г. Красногорск

26.02.2020

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год от 30.12.2019 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 2020 год от 30.12.2019 г. (далее – Тарифное соглашение), между:

Министерством здравоохранения Московской области, в лице первого заместителя министра здравоохранения Московской области Огневой Екатерины Юрьевны,

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, в лице директора Мисюкевич Ольги Александровны,

Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Домникова Анатолия Ивановича,

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 Генерального директора ООО ВТБ «Медицинское страхования», официального представителя Межрегионального союза Медицинских страховщиков на территории Московской области Фарбера Михаила Феликсовича,

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. В пункте 1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» абзацы:

«При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара применяются следующие способы оплаты:

– за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (КСГ);»

заменить следующими абзацами:

«При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара применяются следующие способы оплаты:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний:

- 1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;
- 2) за законченный случай лечения заболевания по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленного приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов;».

1.2. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи» нумерацию пунктов «2.3. – 2.9» изменить соответственно на нумерацию «2.5. – 2.11.»;

1.3. 7 абзац подпункта 2.5 пункта 2 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- консультации и экспертизы, проводимые клинико-экспертными комиссиями и заведующими отделениями поликлиник, врачебные консилиумы, кроме консультаций (консилиумов) врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, а также консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) - врач)/(врач - врач (консилиум врачей));»

1.4. Пункт 2.8 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Оплата отдельных диагностических (лабораторных) услуг (приложение бб «Тарифы на проведение диагностических (лабораторных исследований), оказываемых в амбулаторных условиях, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации») осуществляется при наличии направления от лечащего врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь при наличии показаний.»

1.5. В абзаце 2 пункта 2.9 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» слова «медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный,» исключить.

1.6. Абзац 3 пункта 3.7 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, устанавливается Приложением № 26 к Тарифному соглашению.».

1.7. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктами 3.16 и 3.17:

«3.16. В рамках КСГ круглосуточного стационара, предусматривающих лечение лиц, больных гемофилией, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, выделяются подгруппы с введением иного классификационного критерия «dlo»:

st05.002.2 «Анемии (уровень 2, подуровень 2)»;

st05.003.2 «Нарушения свертываемости крови (уровень 2)»;

st08.002.2 «Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети (уровень 2)»;

st08.003.2 «Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети (уровень 2)»;

st11.002.2 «Заболевания гипофиза, дети (уровень 2)»;

st15.004.2 «Демиелинизирующие болезни нервной системы (уровень 2)»;

st15.010.2 «Другие нарушения нервной системы (уровень 1, подуровень 2)»;

st19.059.2 «Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые (уровень 2)»;

st19.060.2 «Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые (уровень 2)»;

st19.061.2 «Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)»;

st35.003.2 «Заболевания гипофиза, взрослые (уровень 2)»;

st36.002.2 «Редкие генетические заболевания (уровень 2)»;

st36.003.2 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)».

3.17. В рамках КСГ круглосуточного стационара, предусматривающих лечение лиц со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, выделяются подгруппы с введением иного классификационного критерия «dlo»:

st19.027.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1, подуровень 2)»;

st19.028.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2, подуровень 2)»;

st19.029.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3, подуровень 2)»;

st19.030.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4, подуровень 2)»;

st19.031.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5, подуровень 2)»;

st19.032.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6, подуровень 2)»;

st19.033.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7, подуровень 2)»;

st19.034.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8, подуровень 2)»;

st19.035.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9, подуровень 2)»;

st19.036.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10, подуровень 2)»;

st19.056.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11, подуровень 2)»;

st19.057.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12, подуровень 2)»;

st19.058.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13, подуровень 2)».»

1.8. Пункт 5.8 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить абзацем следующего содержания:

«При этом, в случае использования лекарственного препарата, режим непрерывного введения которого в соответствии с Инструкцией к нему составляет, например, 12 недель, возможно включение в реестр счетов случаев лечения длительностью 4 недели с целью равномерной оплаты указанных случаев.»

1.9. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктами 5.12 и 5.13:

«5.12. В рамках КСГ дневного стационара, предусматривающих лечение лиц, больных гемофилией, с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, выделяется подгруппа с введением иного классификационного критерия «dlo»:

ds05.002.2 «Болезни крови (уровень 2, подуровень 2)».

5.13. В рамках КСГ дневного стационара, предусматривающих лечение лиц со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), с

применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, выделяются подгруппы с введением иного классификационного критерия «dlo»:

ds19.018.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1, подуровень 2)»;

ds19.019.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2, подуровень 2)»;

ds19.020.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3, подуровень 2)»;

ds19.021.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4, подуровень 2)»;

ds19.022.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5, подуровень 2)»;

ds19.023.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6, подуровень 2)»;

ds19.024.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7, подуровень 2)»;

ds19.025.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8, подуровень 2)»;

ds19.026.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9, подуровень 2)»;

ds19.027.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10, подуровень 2)»;

ds19.030.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11, подуровень 2)»;

ds19.031.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12, подуровень 2)»;

ds19.032.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13, подуровень 2)».

1.10. В пункте 5 раздела V «Заключительные положения» слова «Приложение № 2б. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях.» заменить словами «Приложение № 2б. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.»

1.11. В пункте 5 раздела V «Заключительные положения» после абзаца 20 дополнить абзацем следующего содержания:

«Приложение № 8а. Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, проводимых мобильными медицинскими бригадами (мобильными комплексами).»

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» 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 № 1г «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях» 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 их структурных подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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 (подуровней) оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7) Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8) Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» 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 № 6а. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в амбулаторных условиях при обращении по поводу заболевания, посещении с профилактической и иной целью, 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 № 6б «Тарифы на проведение диагностических (лабораторных исследований), оказываемых 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 11 к настоящему Дополнительному соглашению.

2.12) Дополнить приложением № 8а «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, проводимых мобильными медицинскими бригадами (мобильными комплексами)» согласно приложению 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13) Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению

изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14) Приложение № 9в «Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15) 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 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16) Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПП и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17) Приложение № 11г «Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения (дневной стационар)» 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 марта 2020 года, за исключением пунктов 1.4 и 1.5 настоящего Дополнительного соглашения, которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие с 01 января 2020 года, положений в отношении ГБУЗ МО «Сходненская городская больница, ГБУЗ МО «Левобережная городская поликлиника, ГБУЗ МО «Химкинская областная больница», ГБУЗ МО «Рузская районная больница», ГБУЗ МО «Тучковская районная больница», ГБУЗ МО «Рузская областная больница», которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2020 года, положений в отношении ООО «Компас-ЛА», ООО «РЕАБМЕДИКА», ФГБНУ «НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ», ООО «ЦЕНТР ИММУННОЙ И ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ», которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие с 01 января 2020 года, а также приложений 4, 5 и 9 к настоящему Дополнительному соглашению, которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2020 года.

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

ПОДПИСИ СТОРОН

Первый заместитель министра
здравоохранения Московской области



Е.Ю. Огнева

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Московской области



О.А. Мисюкевич

Председатель Московской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



А.И. Домников

Председатель Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской области»



С.А. Лившиц

Заместитель Генерального
директора ООО ВТБ МС



М.Ф. Фарбер