

**Дополнительное соглашение №4
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2020 год**

г. Красногорск

30.04.2020

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 министра здравоохранения Московской области Стригунковой Светланы Анатольевны,

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 Акционерного общества «МАКС-М» Куликовой Татьяны Владимировны,

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи»:

1) Пункты 3.18. и 3.19. изложить в следующей редакции:

«3.18. В рамках КСГ круглосуточного стационара st12.010 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» выделяются две клинико-статистические подгруппы:

- st12.010.1 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые (лечение пациентов с COVID-19)», которая используется в случае наличия у пациента коронавирусной инфекции (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2), не отягощенной пневмонией (взрослые).

- st12.010.2 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые (уровень 2)», которая используется в случае иных кодов МКБ-10,

предусмотренных расшифровкой КСГ, направляемой Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Расшифровка), для КСГ st12.010.

В рамках КСГ круглосуточного стационара st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» дополнительно к подгруппам КСГ «с ОРИТ и ПИТ» и «без ОРИТ и ПИТ» выделяется клинико-статистическая подгруппа st12.011.3 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети (лечение пациентов с COVID-19)», которая используется в случае наличия у пациента коронавирусной инфекции (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2), не осложненной пневмонией (дети).

В рамках КСГ круглосуточного стационара st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» выделяется три клинико-статистические подгруппы:

- st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19, уровень 1)», которая используется в случае лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2), наличием осложнения в виде пневмонии (J12-J18), шкалой органной недостаточности SOFA не менее 5 (или pSOFA не менее 4) и непрерывным проведением искусственной вентиляции легких в течение от 72 до 120 часов («it3»).

- st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19, уровень 2)», которая используется в случае лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2), наличием осложнения в виде пневмонии (J12-J18), шкалой органной недостаточности SOFA не менее 5 (или pSOFA не менее 4) и непрерывным проведением искусственной вентиляции легких в течение 120 часов и более («it4»).

- st12.013.3 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (уровень 3)», которая используется в случае иных кодов МКБ-10, предусмотренных Расшифровкой для КСГ st12.013, шкалой органной недостаточности SOFA не менее 5 (или pSOFA не менее 4) и непрерывным проведением искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более («it1»).

3.19. В рамках КСГ круглосуточного стационара st23.004 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры» дополнительно к подгруппам КСГ «с ОРИТ и ПИТ» и «без ОРИТ и ПИТ» выделяется клинико-статистическая подгруппа:

- st23.004.3 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (лечение пациентов с COVID-19)», которая используется в случае лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2) и наличием осложнения в виде пневмонии (J12-J18).»

2) Дополнить подпунктом 3.20 следующего содержания:

«3.20. При наложении сроков проведения диализа пациенту в условиях дневного стационара и лечения по заболеванию (за исключением профиля «нефрология») в

условиях круглосуточного стационара в иной медицинской организации, не имеющей возможности проведения диализа, к оплате подаются услуги диализа и случай лечения по соответствующей КСГ разными медицинскими организациями.».

1.2. В разделе III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

1) В подпункте 2.2 цифры «189,63» и «2 132,7» заменить цифрами «185,94» и «2 099,4» соответственно;

2) Дополнить новым подпунктом 2.9 следующего содержания:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанными медицинскими организациями медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) составляет 7 316,0 рублей.».

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

2 132,7 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
--------------	--

Заменить строкой

2 099,4 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
--------------	--

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 № 1а.1 «Перечень медицинских организаций, имеющих

прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанными медицинскими организациями медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) 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 № 1г «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. 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 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. 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 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение №5а «Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. 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 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 согласно приложению 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. Приложение № 14 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией» к Тарифному соглашению согласно приложению 16 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 и 16 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 апреля 2020 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



С.А. Стригункова

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
Акционерного общества «МАКС-М»



Т.В. Куликова