

**Дополнительное соглашение №11
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2021 год**

г. Красногорск

30.11.2021

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год от 29.12.2020 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 2021 год от 29.12.2020 (далее – Тарифное соглашение), между:

Министерством здравоохранения Московской области, в лице заместителя Председателя Правительства Московской области - министра здравоохранения Московской области Стригунковой Светланы Анатольевны,

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. Пункт 3.18 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Случаи оказания медицинской помощи взрослым пациентам в условиях круглосуточного стационара, предусматривающие 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, подлежит оплате по КСГ st19.062 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» (коды МКБ-10 C00, C01, C02, C03,

C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09) с указанием схемы лекарственной терапии sh9001 «Прочие схемы лекарственной терапии» и st19.063 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)» (коды МКБ-10 C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C50, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97) с указанием схемы лекарственной терапии sh9002 «Прочие схемы лекарственной терапии».

Случаи оказания медицинской помощи детям в условиях круглосуточного стационара, предусматривающие 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, подлежит оплате по КСГ st08.001.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (уровень 2)» (коды МКБ-10 C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09) с указанием иного классификационного критерия «dlo» и st08.001.3 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (уровень 3)» (коды МКБ-10 C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C50, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97) с указанием иного классификационного критерия «dlo».

1.2. Пункт 5.14 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Случаи оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, предусматривающие 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, подлежит оплате по КСГ ds19.037 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) (коды МКБ-10 C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09) с указанием

схемы лекарственной терапии sh9001 «Прочие схемы лекарственной терапии» и ds19.038 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)» (коды МКБ-10 C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C50, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97) с указанием схемы лекарственной терапии sh9002 «Прочие схемы лекарственной терапии».

Случаи оказания медицинской помощи детям в условиях дневного стационара, предусматривающие 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, подлежит оплате по КСГ ds08.001.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (уровень 2)» (коды МКБ-10 C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09) с указанием иного классификационного критерия «dlo» и ds08.001.3 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (уровень 3)» (коды МКБ-10 C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C50, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97) с указанием иного классификационного критерия «dlo».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. 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)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. Приложение № 1г «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого

населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. 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 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. 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 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 9б «Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 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 ноября 2021 года, за исключением пункта пунктов 2.8 и 2.9, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01 декабря 2021 года.

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

ПОДПИСИ СТОРОН

Заместитель Председателя
Правительства Московской области -
Министр здравоохранения
Московской области



С.А. Стригункова

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»



С.А. Лившиц

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



Ю.А. Алексеева