

**Дополнительное соглашение №2
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2024 год**

г. Красногорск

16.04.2024

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2024 год от 31.01.2024 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 2024 год от 31.01.2024 г. (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. Абзац 4 пункта 1. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«1 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и

диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.».

1.2. Абзац 10 пункта 1. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;».

1.3. Пункт 2.7. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.7. Межучрежденческие расчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями за проведение следующих услуг:

- при нахождении пациента в амбулаторных условиях: маммографии, флюорографии, услуг по молекулярно-биологическому исследованию отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (далее – исследование на ВПЧ), консультаций с применением телемедицинских технологий (врач/фельдшер - пациент) и дистанционного наблюдения за пациентом (врач/фельдшер - пациент), отдельных осмотров врачей специалистов, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего;

- при нахождении пациента как в амбулаторных условиях, так и в условиях круглосуточного или дневного стационаров: услуг по исследованию биологического материала на вирус гриппа, услуг по проведению лабораторно-диагностических исследований, отраженных в разделе «Лабораторно-диагностические исследования» приложения 6б, консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер), услуг, связанных с описанием и интерпретацией изображений флюорографии легких, маммографии, рентгенологических снимков;

- патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение (в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС).

При этом при проведении контрольно-экспертных мероприятий случаи оказания консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер), услуг, связанных с описанием и интерпретаций изображений флюорографии легких, маммографии, рентгенологических снимков, услуг по исследованию биологического материала на вирус гриппа, услуг по проведению лабораторно-диагностических исследований, отраженных в разделе «Лабораторно-диагностические исследования» приложения 6б, участвующих в межучрежденческих расчетах, и проведенные в амбулаторных условиях, представляют собой консультации (медицинские услуги) в другой медицинской организации, и соответственно не являются основаниями для применения санкций в соответствии с п. 1.10.5 Перечня основания для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь (или патолого-анатомическое вскрытие), в реестре счетов в поле «MCOD OUT» указывает код медицинской организации, выдавшей направление (или запросившей телемедицинскую консультацию), номер и дату выдачи направления.

В случае оказания консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер), консультаций с применением телемедицинских технологий (врач/фельдшер - пациент) и дистанционного наблюдения за пациентом (врач/фельдшер - пациент) счет выставляется на оплату при условии, что случай зафиксирован в информационной системе в соответствии с Распоряжением № 53-Р «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Московской области» (в редакции изменений).

Межучрежденные расчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в Приложениях № 6б к Тарифному соглашению.

Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские вмешательства, исследования, за выполнение отдельных

медицинских вмешательств, исследований по направлениям, выданным данной медицинской организацией.».

1.4. В абзаце 1 пункта 2.25. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» слова «врачом-рефлексотерапевтом/по медицинской реабилитации/-физиотерапевтом» заменить словами «врачом-рефлексотерапевтом/по медицинской реабилитации/-физиотерапевтом/-неврологом».

1.5. В абзаце 4 пункта 2.25. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» слова «прием врача-рефлексотерапевта/по медицинской реабилитации/-физиотерапевта» заменить словами «прием врача-рефлексотерапевта/по медицинской реабилитации/-физиотерапевта/-невролога».

1.6. В абзаце 4 пункта 2.26. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» слова «прием врача-рефлексотерапевта/по медицинской реабилитации/-физиотерапевта» заменить словами «прием врача-рефлексотерапевта/по медицинской реабилитации/-физиотерапевта/-невролога».

1.7. Дополнить Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» пунктом 3.30. следующего содержания:

«3.30. Особенности формирования подгрупп КСГ, связанных с проведением иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции.

В рамках КСГ st36.025 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)» и st36.026 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)» выделяются подгруппы, связанные с назначением лекарственного препарата МНН «Паливизумаб».

Отнесение к подгруппам осуществляется на основании иного классификационного критерия из диапазона «plvmab1»-«plvmab4», соответствующего дозировке лекарственного препарата МНН «Паливизумаб», согласно таблице:

Код КСГ	Наименование КСГ	Иной классификационный критерий	Наименование схемы
st36.025.1	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 1) (plvmab1)	plvmab1	Паливизумаб, до 50 мг включительно
st36.025.2	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 2) (plvmab2)	plvmab2	Паливизумаб, от 51 мг до 100 мг включительно

Код КСГ	Наименование КСГ	Иной классификационный критерий	Наименование схемы
st36.025.3	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 3) (plvmab3)	plvmab3	Паливизумаб, от 101 мг до 150 мг включительно
st36.025.4	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 4) (plvmab4)	plvmab4	Паливизумаб, от 151 мг до 200 мг включительно
st36.026.1	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 1) (plvmab1)	plvmab1	Паливизумаб, до 50 мг включительно
st36.026.2	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 2) (plvmab2)	plvmab2	Паливизумаб, от 51 мг до 100 мг включительно
st36.026.3	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 3) (plvmab3)	plvmab3	Паливизумаб, от 101 мг до 150 мг включительно
st36.026.4	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 4) (plvmab4)	plvmab4	Паливизумаб, от 151 мг до 200 мг включительно

».

1.8. Абзац 3 пункта 5.12. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» исключить.

1.9. Дополнить Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» пунктом 5.21. следующего содержания:

«5.21. Особенности формирования подгрупп КСГ, связанных с проведением иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции.

В рамках КСГ ds36.012 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)» и ds36.013 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)» выделяются подгруппы, связанные с назначением лекарственного препарата МНН «Паливизумаб».

Отнесение к подгруппам осуществляется на основании иного классификационного критерия из диапазона «plvmab1»-«plvmab4», соответствующего дозировке лекарственного препарата МНН «Паливизумаб», согласно таблице:

Код КСГ	Наименование КСГ	Иной классификационный критерий	Наименование схемы
ds36.012.1	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 1) (plvmab1)	plvmab1	Паливизумаб, до 50 мг включительно
ds36.012.2	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 2) (plvmab2)	plvmab2	Паливизумаб, от 51 мг до 100 мг включительно
ds36.012.3	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 3) (plvmab3)	plvmab3	Паливизумаб, от 101 мг до 150 мг включительно
ds36.012.4	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1, подуровень 4) (plvmab4)	plvmab4	Паливизумаб, от 151 мг до 200 мг включительно
ds36.013.1	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 1) (plvmab1)	plvmab1	Паливизумаб, до 50 мг включительно
ds36.013.2	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 2) (plvmab2)	plvmab2	Паливизумаб, от 51 мг до 100 мг включительно
ds36.013.3	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 3) (plvmab3)	plvmab3	Паливизумаб, от 101 мг до 150 мг включительно

Код КСГ	Наименование КСГ	Иной классификационный критерий	Наименование схемы
ds36.013.4	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2, подуровень 4) (plvmab4)	plvmab4	Паливизумаб, от 151 мг до 200 мг включительно

».

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 № 1д «Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. 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 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в том числе оказывающих процедуру ЭКО» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. Приложение № 5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции

согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 5а «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям оказания)» 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. Приложение № 6в «Тарифы на комплексные медицинские услуги, оказываемые 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 № 6ж «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые центрами амбулаторной онкологической помощи, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. Приложение № 8в «Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в редакции согласно приложению 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. Приложение № 8г «Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории

других субъектов Российской Федерации, проводимых мобильными медицинскими бригадами (мобильными комплексами)» к Тарифному соглашению изложить в редакции согласно приложению 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. 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 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.18. Приложение № 10 «Тарифы случаев лечения по видам высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.19. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.20. Приложение № 11в «Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 20 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.21. Приложение № 13а «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 21 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, № 7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 12, № 13, № 14, № 15, № 16, № 17, № 18, № 19, № 20 и № 21 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 2024 года, за исключением пунктов 2.7., 2.9., 2.10., 2.13., 2.21., которые распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 01 марта 2024 года.

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

ПОДПИСИ СТРОН

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»



С.А. Лившиц

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



Ю.А. Алексеева