

**Дополнительное соглашение №8
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2020 год**

г. Красногорск

31.08.2020

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 пункте 1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» абзацы следующего содержания исключить:

«При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

– по подушевому нормативу финансирования включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с

учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также расходов на скорую медицинскую помощь).»

1.2. Пункт 2.5.1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» исключить.

1.3. Пункт 3.17 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить абзацами следующего содержания:

st19.058.14 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13, подуровень 6)», применяемая при использовании:

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «P+A840», соответствующего схеме (паклитаксел + альбумин) 100 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 840мг в/в в 1-й и 15 дни каждые 4 недели, цикл 28 дней»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «P+A1680», соответствующего схеме «(паклитаксел + альбумин) 100 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 1680мг в/в в 1-й день каждые 4 недели, цикл 28 дней»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «P+P+C», соответствующего схеме «Пембролизумаб 200мг + паклитаксел 200 мг/м² в 1-й день+карбоплатин AUC 6 в 1-й день каждые 3 нед. (цикл 21 день)».

st19.058.15 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13, подуровень 7)», применяемая при использовании:

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «N+I», соответствующего схеме «Ниволумаб 3мг/кг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день, цикл 21 день»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «P+A», соответствующего схеме «Пембролизумаб 200 мг в/в 1 раз в 3 недели +акситиниб 5 мг 2 раза в день ежедневно, цикл 21 день»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «А+Р+С+В», соответствующего схеме «Атезолизумаб 1200 мг в/в + паклитаксел 200 мг/м²+карбоплатин АУС 6 в/в +бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день, цикл 21 день».»

1.4. Пункт 5.13 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить абзацами следующего содержания:

«ds19.032.16 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13, подуровень 8)», применяемая при использовании:

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «Р+А840», соответствующего схеме (паклитаксел + альбумин) 100 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 840мг в/в в 1-й и 15 дни каждые 4 недели, цикл 28 дней»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «Р+А1680», соответствующего схеме «(паклитаксел + альбумин) 100 мг/м² в 1-й, 8-й, 15-й дни + атезолизумаб 1680мг в/в в 1-й день каждые 4 недели, цикл 28 дней»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «Р+Р+С», соответствующего схеме «Пембролизумаб 200мг + паклитаксел 200 мг/м² в 1-й день+карбоплатин АУС 6 в 1-й день каждые 3 нед. (цикл 21 день)».

ds19.032.17 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13, подуровень 9)», применяемая при использовании:

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «N+I», соответствующего схеме «Ниволумаб 3мг/кг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день, цикл 21 день»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «Р+А», соответствующего схеме «Пембролизумаб 200 мг в/в 1 раз в 3 недели +акситиниб 5 мг 2 раза в день ежедневно, цикл 21 день»;

схемы лекарственной терапии sh903 и дополнительного классификационного критерия «А+Р+С+В», соответствующего схеме «Атезолизумаб 1200 мг в/в + паклитаксел 200 мг/м²+карбоплатин АУС 6 в/в +бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день, цикл 21 день».»

1.5. Пункты 2.7. – 2.9. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» исключить.

1.6. 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» таблицу изложить в следующей редакции:

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).
740,40 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
7 446,3 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
1 457,8 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
14 662,68 руб.	Общий размер подушевого норматива финансирования (в рамках базовой программы ОМС)

1.7. Третий, четырнадцатый и сорок первый абзацы пункта 5 раздела V «Заключительные положения» исключить.

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)» к Тарифному соглашению исключить;

2.3. 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;

2.4. 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;

2.5. 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;

2.6. 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;

2.7. 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;

2.8. 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;

2.9. 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;

2.10. 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;

2.11. 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;

2.12. Приложение № 5а «Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на

прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям)» к Тарифному соглашению исключить;

2.13. 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;

2.14. 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 12 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 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. 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 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. Приложение № 14 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 и 15 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 августа 2020 года, за исключением пунктов 1.3 – 1.4 и 2.13 – 2.16, которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие с 01 сентября 2020 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



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