

**Дополнительное соглашение №3  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
по реализации Московской областной программы обязательного  
медицинского страхования на 2022 год**

г. Красногорск

29.04.2022

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2022 год от 27.01.2022 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 2022 год от 27.01.2022 (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 члена Правления Круглова Евгения Ефимовича,

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 Третий абзац пункта 2.6. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в новой редакции:

«- 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 определению антител класса М и/или G (IgM и/или IgG) к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID-19) иммуноферментным методом, услуг по проведению лабораторно-диагностических исследований, отраженных в разделе «Лабораторно-диагностические исследования» приложения бб, консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) - врач), услуг, связанных с описанием и интерпретацией рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии.»

1.2. Четвертый абзац пункта 2.6. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в новой редакции:

«При этом при проведении контрольно-экспертных мероприятий случаи оказания консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) - врач), услуг, связанных с описанием и интерпретацией рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии, услуг по исследованию биологического материала на вирус гриппа, услуг по определению антител классов М и/или G (IgM и/или IgG) к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID-19) иммуноферментным методом, 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»...».

1.3. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктом 2.10.3 следующего содержания:

«КПМУ по профилю «Медицинская реабилитация», содержащиеся в приложении № 6в к Тарифному соглашению, включают в себя набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации, но не менее 12 посещений.

Оплата прерванных случаев оказания КПМУ по профилю «Медицинская реабилитация» (менее 12 посещений) подлежит оплате как разовые приемы (осмотры, консультации) профильного специалиста (приложение № 6а).».

1.4 Первый абзац пункта 2.11.1. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в новой редакции:

«В соответствии с Программой ОМС в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также иные граждане по их инициативе вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением № 4 к Программе.».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. 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 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. 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 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 13б «Тарифы на оплату вызова скорой медицинской 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 8 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 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 мая 2022 года, за исключением пункта 2.1., который распространяет свое действие с 01 апреля 2022 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. Сапанык

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Московской области



Л.П. Данилова

Председатель Московской областной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения Российской  
Федерации



Н.В. Суслонova

Член Правления Ассоциации  
«Врачебная Палата Московской области»



Е.Е. Круглов

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



Ю.А. Алексеева