

**Дополнительное соглашение №2
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2022 год**

г. Красногорск

30.03.2022

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 и.о. министра здравоохранения Московской области Сапанюка Алексея Ивановича,

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, в лице директора Даниловой Людмилы Павловны,

Союзом «Московское областное объединение организаций профсоюзов» в лице заместителя председателя Акимовой Валентины Михайловны;

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. Таблицу пункта 3.18 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

Код КСГ	Код схемы лекарственной терапии	Иной классификационный критерий	Количество дней введения в тарифе	Описание классификационного критерия (МНН лекарственного препарата,
st19.105.1	Схемы в соответствии с Расшифровкой для КСГ st19.105			
st19.105.2	sh9003	shdlo	-	Препарат получен за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС
st19.105.3	sh9003	shpd1	1	Пегилированный доксорубицин 25мг\м2

Код КСГ	Код схемы лекарственной терапии	Иной классификационный критерий	Количество дней введения в тарифе	Описание классификационного критерия (МНН лекарственного препарата,
				1 раз в 4 нед
st19.105.4	sh9003	shpd2	1	Пегилированный доксорубин 40-50мг\м2 1 раз в 3 нед
st19.105.5	sh9003	shnab.gem1	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 125мг/м2 1, 8 и 15 дни + Гемцитабин 1000 мг/м2 в 1, 8 и 15 дни
st19.105.6	sh9003	shnab.at11	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
st19.105.7	sh9003	shnab.at21	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	shnab.at31	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)
st19.105.8	sh9003	shnab	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 261 мг/м2 в 1-й день
st19.105.9	sh9003	shnab.gem3	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 125мг/м2 1, 8 и 15 дни + Гемцитабин 1000 мг/м2 в 1, 8 и 15 дни
st19.105.10	sh9003	shtrab	1	Трабектин (Йонделис) 1,5 мг/м2 1 раз в 3 недели
st19.105.11	sh9003	shnab.at13	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
st19.105.12	sh9003	shnab.at23	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	shnab.at33	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)

1.2. Таблицу пункта 5.14 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

Код КСГ	Код схемы лекарственной терапии	Иной классификационный критерий	Количество дней введения в тарифе	Описание классификационного критерия (МНН лекарственного препарата,
ds19.080.1	Схемы в соответствии с Расшифровкой для КСГ ds19.080			
ds19.080.2	sh9003	shdlo	-	Препараты, полученные за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС
ds19.080.3	sh9003	shpd1	1	Пегилированный доксорубин 25мг\м2 1 раз в 4 нед
ds19.080.4	sh9003	shpd2	1	Пегилированный доксорубин 40-50мг\м2 1 раз в 3 нед
ds19.080.5	sh9003	shnab.gem1	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 125мг/м2 1, 8 и 15 дни + Гемцитабин 1000 мг/м2 в 1, 8 и 15 дни
ds19.080.6	sh9003	shnab.at11	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг/м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
ds19.080.7	sh9003	shnab.at21	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг/м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	shnab.at31	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг/м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)
ds19.080.8	sh9003	shnab	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 261 мг/м2 в 1-й день
ds19.080.9	sh9003	shnab.gem3	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 125мг/м2 1, 8 и 15 дни + Гемцитабин 1000 мг/м2 в 1, 8 и 15 дни
ds19.080.10	sh9003	shtrab	1	Трабектидин (Йонделис) 1,5 мг/м2 1 раз в 3 недели
ds19.080.11	sh9003	shnab.at13	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг/м2

Код КСГ	Код схемы лекарственной терапии	Иной классификационный критерий	Количество дней введения в тарифе	Описание классификационного критерия (МНН лекарственного препарата,
				1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
ds19.080.12	sh9003	shnab.at23	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	shnab.at33	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)

1.3. Второй абзац пункта 1 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» заменить абзацем следующего содержания:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.»

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 № 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 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

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 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 1в «Перечень медицинских организаций, имеющих в составе консультативно-диагностический центр (КДЦ)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. 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 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. 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 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. 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 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. Приложение № 3а «Перечень медицинских организаций, оказывающих услуги диализа» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. Приложение № 3а «Перечень медицинских организаций, оказывающих услуги диализа» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. 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 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. 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 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. 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 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. 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 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.18. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.19. 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 19 к

настоящему Дополнительному соглашению;

2.20. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 20 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.21. 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 21 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.22. 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 22 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.23. Приложение № 15 «Показатели результативности деятельности медицинских организаций, а также критерии и методика оценки результативности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 23 к настоящему Дополнительному соглашению.

2.24. Приложение № 16 «Показатели результативности деятельности медицинских организаций, методика оценки результативности 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 24 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, 21, 22, 23 и 24 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 марта 2022 года, за исключением пункта, 2.22 который распространяет свои действия с 12 марта 2022 года, а также пунктов 2.4, 2.9 – 2.10, 2.13, 2.16 - 2.21, которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие 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

И.о. министра здравоохранения
Московской области


 А.И. Сапанык

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Московской области


 Л.П. Данилова

Заместитель председателя Союза
«Московское областное объединение
организаций профсоюзов»


 В.М. Акимова

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