

**Дополнительное соглашение №3
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2025 год**

г. Красногорск

25.04.2025

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2025 год от 28.01.2025 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 2025 год от 28.01.2025 г. (далее – Тарифное соглашение), между:

Министерством здравоохранения Московской области, в лице Заместителя Председателя Правительства Московской области - министра здравоохранения Московской области Забелина Максима Васильевича;

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 Второй абзац пункта 2.7 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- 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, а также медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами по профилям «Неврология» (2.25.960.1, B01.023.001, B04.023.002) и «Детская хирургия» (1.21.960.1, B01.010.001, B04.010.002);»

1.2. Второй абзац пункта 3.9.1 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«В случае дородовой госпитализации в отделение патологии беременности и пребывания в этом отделении 6 дней и более с последующим переводом в другое отделение для родоразрешения оплата одного пролеченного случая осуществляется по двум КСГ: st02.001.1 - st02.001.3 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003.1 «Родоразрешение», st02.001.1 - st02.001.3 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004.1 «Кесарево сечение», st02.001.1 - st02.001.3 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.013.2 «Операции на женских половых органах (уровень 4, подуровень 1)», st02.001.1 - st02.001.3 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.016 «Операции на женских половых органах (уровень 6)»».

1.3. Четвертый абзац пункта 1 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» и таблицу после него исключить.

1.4. Пункт 2.1 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой ОМС, составляет 8 530,04 руб. по всем единицам объема.»

1.5. Пункт 3.3. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 8 874,15 руб.».

1.6. Пункт 4.3. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«4.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 1 964,3 руб.».

1.7. Таблицу Раздела IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» изложить в следующей редакции:

8 651,22	Размер подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в соответствии с территориальной программой ОМС
1 345,45	Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС
10 280,78	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой ОМС
2 371,89	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой ОМС

1.8. Пункт 5 Раздела V «Заключительные положения» после двадцать второго абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«Приложение № 6к. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в амбулаторных условиях, связанную с диспансерным наблюдением, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.».

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 № 5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. 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 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 6д «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в Центрах здоровья 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. 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 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Дополнить Приложением 6к «Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в амбулаторных условиях, связанную с диспансерным наблюдением, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

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

2.10. 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 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 9д «Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. 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 13 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, № 7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 12 и № 13 к настоящему Дополнительному соглашению являются его неотъемлемой частью.

3.1. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения:

- по пунктам 2.2 и 2.3, возникшие с 01 марта 2025 года;
- по пунктам 1.2, 2.1, 2.5, 2.6, 2.9 – 2.12, возникшие с 01 апреля 2025 года;
- по пунктам 1.1, 1.3 – 1.8, 2.4, 2.7, 2.8, 2.13, возникшие с 01 мая 2025 года.

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

ПОДПИСИ СТРОН

Заместитель Председателя
Правительства Московской области -
министр здравоохранения
Московской области



М.В. Забелин

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