

**Дополнительное соглашение №10
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2020 год**

г. Красногорск

30.10.2020

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 и.о. директора Даниловой Людмилы Павловны,

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 директора дирекции медицинского страхования в Московской области Акционерного общества «МАКС-М» Муравьева Дмитрия Николаевича,

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. Абзац 7 пункта 3.3 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ (за исключением КСГ st23.004.4 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для долечивания пациентов с COVID-19», случай по которой оплачивается в размере 30% от стоимости КСГ);»

1.2. Абзацы 16 - 17 пункта 3.3 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» заменить абзацами следующего содержания:

«При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или

осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ.

При переводе пациента из одной медицинской организации после лечения коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19 (st12.010.1 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые (лечение пациентов с COVID-19)», st12.011.3 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети, (лечение пациентов с COVID-19)», st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19, уровень 1)», st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19, уровень 2)», st23.004.3 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для лечения пациентов с COVID-19»)) в другую медицинскую организацию на долечивание по st23.004.4 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для долечивания пациентов с COVID-19» в реестре счетов на оплату медицинской помощи в поле «RES_GOSP» указывается код 109 «Лечение продолжено».

В случае перевода пациента в круглосуточном стационаре из одного профильного отделения в другое в пределах одной медицинской организации, в том числе с целью проведения оперативного вмешательства, случай госпитализации подлежит учету в Реестре и оплачивается как один законченный случай по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев лечения коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19 (st12.010.1 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые (лечение пациентов с COVID-19)», st12.011.3 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети, (лечение пациентов с COVID-19)», st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19, уровень 1)», st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19, уровень 2)», st23.004.3 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для лечения пациентов с COVID-19»)) и случаев долечивания по st23.004.4 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для долечивания пациентов с COVID-19», которые оплачиваются по двум КСГ. При этом в данном случае в реестре счетов на оплату медицинской помощи в поле «RES_GOSP» указывается код 109 «Лечение продолжено».

Для случаев долечивания пациента в той же медицинской организации, начатых после 01 ноября 2020 года, обязательным требованием для оплаты по двум КСГ является ведение двух историй болезни (для случая лечения и случая долечивания).»

1.3. Пункт 3.19 раздела «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.19. В рамках КСГ круглосуточного стационара st23.004 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры» дополнительно к подгруппам КСГ «с ОРИТ и ПИТ» и «без ОРИТ и ПИТ» выделяются клинико-статистические подгруппы:

- st23.004.3 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (лечение пациентов с COVID-19)», которая используется в случае лечения пациентов с

коронавирусной инфекцией COVID-19 (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2) и наличием осложнения в виде пневмонии (J12-J18);

- st23.004.4 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для долечивания пациентов с COVID-19», которая используется в случае лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (основной код МКБ-10 U07.1, U07.2) и наличия одного или нескольких из следующих критериев:

для взрослых:

- наличия осложнения в виде пневмонии (J12-J18);
- возраст старше 65 лет;
- пациенты, получающие сеансы гемодиализа или перитонеальный диализ;
- наличия сопутствующих заболеваний и состояний:
 - артериальной гипертензии;
 - хронической сердечной недостаточности;
 - онкологических заболеваний;
 - гиперкоагуляции;
 - ДВС-синдрома;
 - острого коронарного синдрома;
 - сахарного диабета;
 - цирроза печени;
 - длительный прием стероидов и биологической терапии по поводу

воспалительных заболеваний кишечника;

- ревматоидного артрита;
- наличие иммунодефицитных состояний, в том числе у пациентов с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии;

для детей:

- наличия осложнения в виде пневмонии (J12-J18);

- наличия одного из следующих тяжелых фоновых заболеваний независимо от уровня повышения Т и степени выраженности дыхательной недостаточности:

- иммунодефицитное состояние, в том числе лечение иммуносупрессивными препаратами;

- онкологические и онкогематологические заболевания;

- болезни с нарушениями системы свертывания крови;

- врожденные и приобретенные пороки и заболевания сердца, в том числе нарушения ритма, кардиомиопатия;

- врожденные и приобретенные хронические заболевания легких;

- болезни эндокринной системы (сахарный диабет, ожирение);

- хронические тяжелые болезни печени, почек, желудочно-кишечного тракта.

Все случаи оплаты медицинской помощи по st23.004.4 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры для долечивания пациентов с COVID-19», без дополнительного диагноза J12 - J18 подлежат обязательной экспертизе качества медицинской помощи.

Случаи оказания медицинской помощи, предъявленные на оплату медицинскими организациями по КСГ st23.004.4 «Пневмония, плеврит, другие

болезни плевры для долечивания пациентов с COVID-19» представляют собой следующий этап лечения, и соответственно не являются основаниями для проведения целевых медико-экономических экспертиз и/или экспертиз качества медицинской помощи в соответствии с подпунктом 1 пункта 17 и подпунктом 5 пункта 34 Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»»

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. 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 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. 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 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. 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 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 9г «Группы КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4 и 5 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 октября 2020 года, за исключением пункта 1.1, который распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01 ноября 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



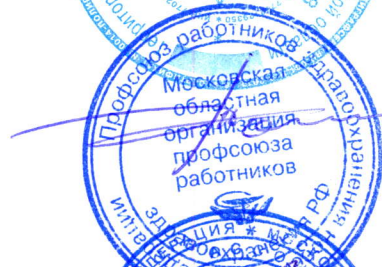
С.А. Стригункова

И.о. директора Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Московской области



Л.П. Данилова

Председатель Московской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



А.И. Домников

Председатель Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской
области»



С.А. Лившиц

Директор дирекции медицинского
страхования в Московской области
Акционерного общества «МАКС-М»



Д.Н. Муравьев