

**Дополнительное соглашение №7
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2024 год**

г. Красногорск

03.10.2024

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2024 год от 31.01.2024 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 2024 год от 31.01.2024 г. (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 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. Пункт 2.15. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить подпунктом 11(1) следующего содержания:

«проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови;».

1.2. Абзац 3 пункта 3.2. Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, схем лечения (при проведении лекарственной терапии у пациентов со злокачественными новообразованиями, при применении генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, а также при лечении хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D)), являющихся классификационными критериями, данные классификационные критерии являются приоритетными и отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры или кодом схемы лечения, за исключением случаев оказания медицинской помощи пациентам с диагнозами U07.1 и U07.2 в сочетании с услугами, относящимся к КСГ «Родоразрешение» и «Кесарево сечение», отнесение которых осуществляется к КСГ с максимальным коэффициентом затратоемкости.».

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 № 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;

2.3. 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;

2.4. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в том числе оказывающих процедуру ЭКО» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. 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 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. 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 10 к настоящему Дополнительному соглашению.

2.11. Приложение № 13а «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, № 7, № 8, № 9, № 10 и № 11 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:

- по пунктам 2.1, 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.6. и 2.7. возникшие с 01 августа 2024 года;
- по пунктам 2.8., 2.9. и 2.11. возникшие с 01 сентября 2024 года;
- по пункту 2.10. возникшие с 01 октября 2024 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. Сапанюк

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