

**Дополнительное соглашение №4
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2022 год**

г. Красногорск

30.05.2022

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 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 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, консультаций с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) - врач), услуг, связанных с описанием и интерпретацией рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии.»

1.2 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.»

1.3. 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, 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».».

1.4. 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».

1.5. Дополнить Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» абзацем следующего содержания:

«5.17. В рамках КСГ ds29.004 «Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей» выделяется подгруппа ds29.004.2 «Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей (Диагностика при заболеваниях МКБ-10: S72.0, S72.1, M16, M87.0, M84.1)», предусмотренная для оплаты медицинской помощи, связанной с диагностикой перед плановой госпитализацией по поводу эндопротезирования пациентам с заболеваниями МКБ-10: S72.0, S72.1, M16, M87.0, M84.1 в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. В качестве иного классификационного критерия в данном случае следует указывать «diag».

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 «» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 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» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 3а «Перечень медицинских организаций, оказывающих услуги диализа» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. 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 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 5а «Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям оказания)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. 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 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. 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 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. 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 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. 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 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. Приложение № 13а «Коэффициенты специфики и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 и 17 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 пунктов 1.5, 2.2, 2.15 – 2.16., которые распространяют свое действие с 01 июня 2022 года и пунктов 1.2, 1.4 и 2.14, которые распространяют свое действие с 01 августа 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. 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