

**Дополнительное соглашение №1  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
по реализации Московской областной программы  
обязательного медицинского страхования на 2022 год**

г. Красногорск

28.02.2022

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,

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. Четвертый абзац пункта 1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«1 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной

диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях;»

1.2. Восьмой абзац пункта 1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- при оплате следующих диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);»

1.3. Двадцать пятый абзац пункта 1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

« - по подушевому нормативу финансирования, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов).»

1.4. Второй и третий абзацы пункта 2.5 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Подушевое финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, включает финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), посещений медицинских работников со средним образованием, ведущих самостоятельный амбулаторный прием (за исключением, финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов и оказания медицинской услуги В04.014.004 «Вакцинация от коронавирусной инфекции COVID-19 (введение вакцины)»), а также медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология»,

«Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика» и «Лечебное дело», финансовое обеспечение диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации, оплачиваемой за единицу объема), профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, услуг по молекулярно-биологическому исследованию отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека, услуг 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 маммографии, флюорографии, услуг за описание и интерпретацию рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии, а также медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий (далее – телемедицинские услуги).

Сверх подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц в пределах утвержденных объемов медицинской помощи по тарифам за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами по профилям, не входящим в подушевое финансирование, медицинской помощи в неотложной форме (за исключением, оказанной в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, финансовое обеспечение которой осуществляется в пределах финансового обеспечения, установленного приложением 1д), медицинской помощи по профилю «Стоматология», в том числе медицинской помощи, оказанной медицинскими работниками со средним образованием, ведущих самостоятельный амбулаторный прием, углубленной диспансеризации, оплачиваемой за единицу объема, услуг скрининга онкологических заболеваний, услуг по проведению компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, сцинтиграфических исследований, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, иммуногистохимических, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР, комплексных услуг по пренатальной диагностике нарушений внутриутробного развития плода 1 и 2 этапов, за исключением генетического обследования беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, услуги аудиологического скрининга детей 1 года жизни (2 этап) и

других методов аудиометрии, первичной специализированной медицинской помощи оказываемой выездными бригадами, а также медицинских услуг, проводимых в консультативно-диагностических центрах, ЦАОП (в части посещений и обращений по заболеванию, эндоскопических исследований, услуг по проведению компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, сцинтиграфических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) и центрах здоровья.»

1.5. Пятый абзац пункта 2.5.1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР;»

1.6. Третий и четвертый абзацы пункта 2.6 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- при нахождении пациента как в амбулаторных условиях, так и в условиях круглосуточного или дневного стационаров: услуг 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.

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 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».

1.7. Пятый абзац пункта 2.10.1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Оплата услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР осуществляется за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным в приложении № 6б.»

1.8. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктом следующего содержания:

«2.10.2. Оплата медицинских услуг, оказываемых детским мобильным комплексом, по тарифам, установленным приложение № би к Тарифному соглашению, осуществляется только в случае выполнения всех медицинских услуг, входящих в комплексную услугу (в случае установленной частоты в размере 1). В случае если отдельные диагностические услуги, входящие в комплексную услугу, не выполнены, к оплате следует выставить медицинскую помощь по тарифу, установленному приложение 6б к Тарифному соглашению.»

1.9. Дополнить пункт 3.2 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» абзацем следующего содержания:

«При наличии схем лечения (при проведении лекарственной терапии у пациентов со злокачественными новообразованиями, а также при применении генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов), являющихся классификационными критериями, данные классификационные критерии являются приоритетными и отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом схемы лечения.»

1.10. Второй абзац пункта 3.2 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» заменить абзацем следующего содержания:

«При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, схем лечения (при проведении лекарственной терапии у пациентов со злокачественными новообразованиями, а также при применении генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов), 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.»

1.11. Пятый абзац пункта 3.17 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Кроме того, КСГ st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)» используется в случае неприменения при оказании медицинской помощи следующих лекарственных препаратов «барицитиниб», «тофацитиниб», «тоцилизумаб», «олокизумаб», «левилимаб», «анакинра» или «сарилумаб» (в данном случае в качестве иного классификационного критерия используется «covbezlp»).

1.12. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктом 3.17.1 следующего содержания:

«3.17.1. Порядок кодирования случаев оказания медицинской помощи пациентам при наличии коронавирусной инфекции COVID-19.

Коды МКБ-10 U07.1 и U07.2 возможно использовать в качестве основного коды МКБ-10 только к КСГ, напрямую связанным с лечением/долечиванием коронавирусной инфекции COVID-19: st12.015 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)», st12.016.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1)», st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)», st12.017.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.1)», st12.017.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.2)», st12.018.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.1)», st12.018.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2)», st12.019.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание) (длительность 6 дней и менее)», st12.019.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание) (длительность от 7 дней включительно до 11 дней включительно)», st12.019.3 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание) (длительность 12 дней и более)». При оказании медицинской помощи по иным КСГ в случае наличия у пациента коронавирусной инфекции COVID-19, коды МКБ-10 U07.1 и U07.2 используются в качестве сопутствующего заболевания.»

1.13. Пункт 3.18 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» заменить пунктами следующего содержания:

«3.18. В рамках КСГ st19.105 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» выделяются подгруппы, связанные с назначением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей).

При этом случаи оказания медицинской помощи взрослым пациентам в условиях круглосуточного стационара, предусматривающие лечение лиц со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за

исключением средств ОМС, подлежит оплате по КСГ st19.105 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» с указанием схемы лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии» и иного классификационного критерия «dlo».

Отнесение к подгруппам КСГ случаев применения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) осуществляется на основании кода схемы лекарственной терапии, иного классификационного критерия, соответствующего дозировке (режиму) введения лекарственного препарата, представленного в таблице:

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	dlo	-	Препарат получен за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС
st19.105.3	sh9003	pd1	1	Пегилированный доксорубин 25мг\м2 1 раз в 4 нед
st19.105.4	sh9003	pd2	1	Пегилированный доксорубин 40-50мг\м2 1 раз в 3 нед
st19.105.5	sh9003	nab + gem (1)	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	nab + at1 (1)	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
st19.105.7	sh9003	nab + at2 (1)	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	nab + at3 (1)	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)
st19.105.8	sh9003	nab	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 261 мг\м2 в 1-й день
st19.105.9	sh9003	nab + gem (3)	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	trab	1	Трабектин (Йонделис) 1,5 мг\м2 1 раз в 3 недели
st19.105.11	sh9003	nab + at1 (3)	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)

Код КСГ	Код схемы лекарственной терапии	Иной классификационный критерий	Количество дней введения в тарифе	Описание классификационного критерия (МНН лекарственного препарата,
st19.105.12	sh9003	nab + at2 (3)	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	nab + at3 (3)	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)

Дозировки лекарственных препаратов указаны в расчете на 1 случай госпитализации в соответствии с Инструкциями по применению лекарственных препаратов.

3.18.1 Случаи оказания медицинской помощи детям в условиях круглосуточного стационара, предусматривающие лечение лиц со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, подлежит оплате по КСГ st08.001.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (уровень 2)» с указанием иного классификационного критерия «dlo».

1.14. После двадцать второго абзаца пункта 4.2 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить абзацем следующего содержания:

«При этом по данной подгруппе осуществляется оказание медицинской помощи с использованием различных радиофармпрепаратов, необходимых для проведения исследования.»

1.15. Пункт 5.14 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» заменить пунктами следующего содержания:

«5.14. В рамках КСГ ds19.080 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)» выделяются подгруппы, связанные с назначением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей).

Случаи оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, предусматривающие лечение лиц со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, подлежит оплате по КСГ ds19.080 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые

(уровень 1) с указанием схемы лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии» и иного классификационного критерия «dlo».

Отнесение к подгруппам КСГ случаев применения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) осуществляется на основании кода схемы лекарственной терапии, иного классификационного критерия, соответствующего дозировке (режиму) введения лекарственного препарата, представленного в таблице:

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	dlo	-	Препараты, полученные за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС
ds19.080.3	sh9003	pd1	1	Пегилированный доксорубицин 25мг\м2 1 раз в 4 нед
ds19.080.4	sh9003	pd2	1	Пегилированный доксорубицин 40-50мг\м2 1 раз в 3 нед
ds19.080.5	sh9003	nab + gem (1)	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	nab + at1 (1)	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
ds19.080.7	sh9003	nab + at2 (1)	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	nab + at3 (1)	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)
ds19.080.8	sh9003	nab	1	Наб-паклитаксел (Абраксан) 261 мг/м2 в 1-й день
ds19.080.9	sh9003	nab + gem (3)	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	trab	1	Трабектидин (Йонделис) 1,5 мг/м2 1 раз в 3 недели

Код КСГ	Код схемы лекарственной терапии	Иной классификационный критерий	Количество дней введения в тарифе	Описание классификационного критерия (МНН лекарственного препарата,
ds19.080.11	sh9003	nab + at1 (3)	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1200 в 1 день (каждые 3 недели)
ds19.080.12	sh9003	nab + at2 (3)	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 840мг 1 и 15 дни
	sh9003	nab + at3 (3)	3	Наб-паклитаксел (Абраксан) 100мг\м2 1, 8 и 15 дни + Атезолизумаб 1680мг в 1 день (каждые 4 недели)

Дозировки лекарственных препаратов указаны в расчете на 1 случай лечения в соответствии с Инструкциями по применению лекарственных препаратов.

5.14.1 Случаи оказания медицинской помощи детям в условиях дневного стационара, предусматривающие лечение лиц со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), с применением лекарственных препаратов, полученных за счет бюджетных ассигнований регионального бюджета, а также иных источников за исключением средств ОМС, подлежит оплате по КСГ ds08.001.2 «Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети (уровень 2)» с указанием иного классификационного критерия «dlo».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» 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 медицинских организаций» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. 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 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. 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 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. 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 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 6з «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые мобильным комплексом «Эндомобиль», в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 6и «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые детским мобильным комплексом, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению в редакции согласно приложению 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. 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 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. 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 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. 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 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. 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 16 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 и 16 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 пунктов 1.9 и 2.1, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2022 года, а также пунктов 1.10, 1.11, 2.2, 2.4 - 2.6 и 2.8, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2022 года.

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

## ПОДПИСИ СТОРОН

И.о. министра здравоохранения  
Московской области



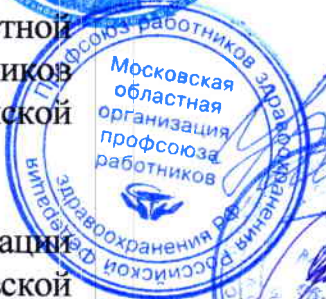
А.И. Сапанюк

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