

**Дополнительное соглашение №1
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2025 год**

г. Красногорск

28.02.2025

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 члена Правления Круглова Евгения Ефимовича,

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. Строки 33-34 таблицы пункта 2.14 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

RA19.24.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы с использованием специальных тренажеров для восстановления двигательной активности	B05.050.004.1.4 B05.050.00414pd B05.050.004.1.6 B05.050.00416pv
RA19.23.002.014	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга с использованием специальных тренажеров для восстановления двигательной активности	B05.023.002.1.4 B05.023.00214pv

1.2. Третий абзац пункта 2.16 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Финансовое обеспечение диспансерного наблюдения взрослых, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Минздрава России от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и приказом Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях». Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения (за исключением тех диагностических исследований, по которым Программой ОМС установлены отдельные нормативы финансовых затрат).».

1.3. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктами 2.29 и 2.30 следующего содержания:

«2.29. Посещения среднего медицинского персонала, не ведущего самостоятельный амбулаторный прием, в том числе посещения доврачебного кабинета, консультации амбулаторных больных врачами стационаров, повторные посещения врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением случаев повторного обращения для оказания неотложной медицинской помощи, повторного обращения в другие медицинские организации с целью консультации, определения показаний к госпитализации, операции, не подлежат оплате.

Посещение в течение дня больным по поводу одного и того же заболевания (профилактического осмотра) одного и того же врача (специалиста одного профиля), учитывается как одно посещение.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях по профилю «онкология», оказанная в один день разными специалистами, оплачивается за каждое посещение соответствующего специалиста.

2.30. Оплате по тарифам за посещение подлежит неотложная медицинская помощь, оказываемая в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи поликлиники, приемном покое стационара в случае, не закончившимся госпитализацией, кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), а также обращение на станцию скорой медицинской помощи. Для учета неотложной медицинской помощи, используется форма №025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях». Неотложная

медицинская помощь может оказываться фельдшерами в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи¹.»

1.4. Шестнадцатый и семнадцатый абзацы пункта 5.3.1 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ (за исключением КСГ и подгрупп ds37.001 - ds37.009, ds37.011, ds37.012, ds37.015 и ds37.016, случаи по которым оплачиваются в размере 20% от стоимости КСГ, случаев проведения лекарственной терапии, оплата по которым осуществляется в соответствии с пунктом 5.3.2)

- при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ (за исключением КСГ и подгрупп ds37.001 - ds37.009, ds37.011, ds37.012, ds37.015 и ds37.016, случаи по которым оплачиваются в размере 50% от стоимости КСГ при длительности свыше 3 дней, но менее 70% от рекомендованной длительности и в размере 70% от стоимости КСГ при длительности 70% от рекомендованной длительности и выше, но менее рекомендованной, случаев проведения лекарственной терапии, оплата по которым осуществляется в соответствии с пунктом 5.3.2, а также случаев по КСГ ds37.017 - ds37.019, которые оплачиваются в размере 50% при длительности от 12 до 17 дней включительно).».

1.5. Пункт 7 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» исключить.

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 финансирования с учетом показателей результативности» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» 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 № 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

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 №252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации оказания первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты». Приказ МЗ МО от 01.02.2016 № 174 «О совершенствовании организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в неотложной форме».

приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» 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 № 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 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. 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 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. 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 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 7 «Стоимость УЕТ и классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в УЕТ, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. Приложение № 8 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, 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 № 8а «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, 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 № 8б «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по углубленной диспансеризации отдельных категорий граждан, 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 № 8в «Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. Приложение № 8г «Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, проводимых мобильными медицинскими бригадами (мобильными комплексами)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. Приложение № 8д «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам, оказанных в иной медицинской организации (не по месту прикрепления) по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.18. Приложение № 8е «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам, оказанных в иной медицинской организации (не по месту прикрепления) по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации, проводимых мобильными медицинскими бригадами (мобильными комплексами)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.19. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению

изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.20. 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 20 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.21. 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 21 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.22. Приложение № 9д «Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 22 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.23. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПП и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 23 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.24. Приложение № 11в «Перечень КСГ, по которым осуществляется оплата законченных случаев в полном объеме независимо от длительности лечения (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 24 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.25. Приложение № 11г «Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 25 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.26. Приложение № 13а «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 26 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, №7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 12, № 13, № 14, № 15, № 16, № 17, № 18, № 19, № 20, № 21, № 22, № 23, № 24, № 25 и № 26 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 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 и 2.26, возникшие с 01 февраля 2025 года;

- по пунктам 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 2.21, 2.22, 2.23, 2.24 и 2.25, возникшие с 01 марта 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. Суслорова

Член Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской
области»



Е.Е. Круглов

Заместитель директора по экономике
ОМС Московской дирекции
АО Страховая компания «СОГАЗ-МЕД»



Ю.А. Алексеева