

**Дополнительное соглашение №3
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы обязательного
медицинского страхования на 2020 год**

г. Красногорск

30.03.2020

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 директора Мисюкевич Ольги Александровны,

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 заместителя генерального директора Акционерного общества «МАКС-М» Куликовой Татьяны Владимировны,

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. Пункт 1 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить абзацами следующего содержания:

«При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

– 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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также расходов на скорую медицинскую помощь).»

1.2 Абзацы 1-2 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), а также медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия» и финансовое обеспечение всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядка проведения которых установлены нормативно-правовыми актами.

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, услуг скрининга рака шейки матки, услуг по проведению компьютерной томографии (позитронно-эмиссионной томографии), магнитно-резонансной томографии, сцинтиграфических исследований, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, 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 и центрах здоровья.

1.3. После абзаца 2 пункта 2.5 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить абзацем следующего содержания:

Сверх подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц без контроля объемов медицинской помощи по тарифам за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) осуществляется финансовое обеспечение услуг, связанных с использованием телемедицинских технологий, иммуногистохимических исследований, проведением анестезии, забором биоптатов и других услуг в соответствии с разделом «Прочие услуги» таблицы 1 приложения 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».

1.4. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктом 2.5.1 следующего содержания:

«2.5.1 Подушевое финансирование медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями, имеющими в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), представлен в Приложении № 1а.1 к Тарифному соглашению.

Подушевой норматив финансирования, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, включает финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации по всем видам и условиям оказания медицинской помощи не включаются расходы на:

- на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии;

- на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Сверх подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц без контроля объемов медицинской помощи по тарифам за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) осуществляется финансовое обеспечение услуг, связанных с использованием телемедицинских технологий, иммуногистохимических исследований, проведением анестезии, забором биоптатов и других услуг в соответствии с разделом «Прочие услуги» таблицы 1 приложения 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».

Размер подушевого финансирования указанных медицинских организаций представлен в приложении № 5а к Тарифному соглашению.

Дифференцированные подушевые нормативы, установленные в Приложении № 5а к Тарифному соглашению, рассчитаны для медицинских организаций и учитывают рассчитанный для каждой медицинской организации половозрастной

коэффициент дифференциации подушевого норматива, коэффициент дифференциации на прикрепившихся лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, а также коэффициент уровня оказания медицинской помощи.

Оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций осуществляется ежеквартально в срок до 25 числа месяца, следующего за кварталом.

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) установлены в Приложении № 15 к Тарифному соглашению.»

1.5. Абзацы 1-4 пункта 2.6 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» заменить новыми абзацами следующего содержания:

«Межучрежденческие расчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями за проведение маммографии, флюорографии, услуг по молекулярно-биологическому исследованию отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (далее – исследование на ВПЧ) и услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинских организаций включает в себя средства, направляемые на межучрежденческие расчеты.

В межучрежденческих расчетах участвуют медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу, ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии» (в части исследований на ВПЧ), а также медицинские организации выполняющие молекулярно-биологические исследования на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР.

Медицинским организациям, участвующим в межучрежденческих расчетах, для учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к иным медицинским организациям, необходимо указывать код медицинской организации, выдавшей направление, номер и дату выдачи направления.

При этом, оплата услуг, связанных с исследованием на ВПЧ, осуществляется при наличии направления от лечащего врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, от той медицинской организации, которую гражданин выбрал ранее для получения первичной медико-санитарной помощи.

Межучрежденческие расчеты осуществляются по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в Приложении №6б к Тарифному соглашению.

При этом расчеты за молекулярно-биологические исследования на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР могут также осуществляться на основании договоров, заключенных между медицинскими организациями, по утвержденному тарифу.»

1.6. Пункт 2.8 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить новыми абзацами следующего содержания:

«При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, необходимо использовать показатели по агрегированным посещениям.

При этом, при переводе объемов медицинской помощи, учитываемых как обращения в связи с заболеванием, в агрегированные посещения используется переводной коэффициент в размере 2,9.».

1.7. Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить новыми абзацами следующего содержания:

«3.18. В рамках КСГ круглосуточного стационара st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» выделяются три клинко-статистические подгруппы:

- st12.013.1 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19 – уровень 1)» используется в случае лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 и непрерывным проведением искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов.

Выделение данной подгруппы осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ 10, включенным в КСГ, в качестве нового классификационного критерия дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19» и классификационного критерия «it3» «Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение менее 120 часов».

- st12.013.2 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (лечение пациентов с COVID-19 – уровень 2)» используется в случае лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 и непрерывным проведением искусственной вентиляции легких в течение более 120 часов.

Выделение данной подгруппы осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ 10, включенным в КСГ, в качестве нового классификационного критерия дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19» и классификационного критерия «it4» «Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение более 120 часов».

- st12.013.3 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (уровень 3)» используется в случае использования классификационного критерия «it1» «SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более» и отсутствия в качестве дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19».

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» выделяется клинко-статистическая подгруппа st23.004.3 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры (лечение пациентов с COVID-19)».

Выделение данной подгруппы осуществляется путем добавления ко всем кодам МКБ 10, включенным в КСГ, в качестве нового классификационного критерия дополнительного диагноза U07.1 «COVID-19».

1.8. В пункте 2 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

1) Подпункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 189,63 руб. в месяц (2 132,7 руб. в год).»

2) Дополнить подпунктами 2.7-2.8 следующего содержания:

«2.7. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационаров, составляет 609,47 руб. в месяц (5 485,23 руб. в год).

2.8. Коэффициенты дифференциации, применяемые для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационаров, установлены Приложением № 5а к Тарифному соглашению.»

1.9. В разделе IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» таблицу изложить в следующей редакции:

2 132,7 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
5 485,23 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационаров, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
740,40 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
7 446,3 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
1 457,8 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
14 662,68 руб.	Общий размер подушевого норматива финансирования (в рамках базовой программы ОМС)

1.10. В пункте 5 раздела V «Заключительные положения»:

1) После второго абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

«Приложение № 1а.1 «Перечень 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).»

2) После абзаца 12 дополнить абзацем следующего содержания:

«Приложение № 5а. Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям).»

3) Дополнить абзацем следующего содержания:

«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).»

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» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2 Приложение № 1а «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. Дополнить приложением № 1а.1 «Перечень 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) согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение № 1в «Перечень медицинских организаций, имеющих в составе консультативно-диагностический центр (КДЦ)» к Тарифному соглашению изложить в

новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 1г «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. Приложение № 1д «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 1е «Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. 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 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. 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 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. 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 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. Дополнить приложением № 5а «Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям)» к Тарифному соглашению согласно приложению 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. 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 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. Приложение № 9а. Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар) к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. Приложение № 14 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. Дополнить приложением № 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 согласно приложению 18 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 и 18 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 апреля 2020 года, за исключением пунктов 2.1 и 2.12, которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие в марте 2020 года, а также положений в отношении ГБУЗ МО «Наро-Фоминская районная больница № 1», ГБУЗ МО «Наро-Фоминская больница №2» и ГБУЗ МО «Наро-Фоминская областная больница» и пунктов 1.7, 2.7 – 2.10, 2.16 к настоящему Дополнительному соглашению, которые распространяют свои действия на правоотношения, возникшие с 01 марта 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

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Московской области

О.А. Мисюкевич

Председатель Московской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

А.И. Домников

Председатель Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской области»

С.А. Лившиц

Заместитель генерального директора
Акционерного общества «МАКС-М»;

Т.В. Куликова

