

**Дополнительное соглашение №7
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2021 год**

г. Красногорск

30.07.2021

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2021 год от 29.12.2020 (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 2021 год от 29.12.2020 (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 Даниловой Людмилы Павловны,

Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице заместителя председателя Бельцына Аркадия Германовича,

Ассоциацией «Врачебная Палата Московской области», в лице члена Правления Круглова Евгения Ефимовича,

Страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в лице и.о. директора дирекции медицинского страхования в Московской области Акционерного общества «МАКС-М» Дунаевой Ларисы Павловны,

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. Абзац 1 пункта 2.6 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.6. Межучрежденческие расчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями за проведение услуг маммографии, флюорографии, услуг по молекулярно-биологическому исследованию отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (далее – исследование на ВПЧ), услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР, 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), консультаций с применением телемедицинских технологий (врач - пациент) и дистанционного наблюдения за пациентом (врач-пациент), за описание и интерпретацию рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии, компьютерной или магнитно-резонансной

томографии, диспансеризации второго этапа по профилям медицинской помощи Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика» и «Лечебное дело», комплексных мероприятий по диспансеризации и комплексных мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан.»

1.2. После абзаца 9 пункта 2.6 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» добавить абзац следующего содержания:

«Оказание услуг по определению антител классов М и/или G (IgM и/или IgG) к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID-19) иммуноферментным методом (при нахождении пациента в амбулаторных условиях) осуществляется при наличии медицинских показаний и оплачивается в рамках межучрежденческих расчетов за счет средств подушевого финансирования медицинской организации, которую гражданин выбрал ранее для получения первичной медико-санитарной помощи.»

1.3. Абзацы 11-13 пункта 2.6 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Порядок осуществления межучрежденческих расчетов, связанных с оказанием телемедицинских консультаций, при оказании услуг, связанных с описанием и интерпретацией рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии, компьютерной или магнитно-резонансной томографии, услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР и определению антител классов М и/или G (IgM и/или IgG) к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID-19) иммуноферментным методом при нахождении пациента в условиях круглосуточного или дневного стационара.

При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, запросившей телемедицинскую консультацию, направившей биологический материал на молекулярно-биологическое исследование на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР или для определения антител классов М и/или G (IgM и/или IgG) к коронавирусу SARS-CoV-2 (COVID-19) иммуноферментным методом (при наличии медицинских показаний), или направившей рентгенографические изображения флюорографии легких, маммографии, компьютерной или магнитно-резонансной томографии на описание и интерпретацию уменьшается на объем средств, перечисляемых медицинской организации, оказывающей соответствующие услуги по тарифам, установленным Тарифным соглашением.

При этом при проведении контрольно-экспертных мероприятий случаи оказания телемедицинских услуг, услуг, связанных с описанием и интерпретацией рентгенографических изображений флюорографии легких, маммографии, компьютерной или магнитно-резонансной томографии, услуг по молекулярно-биологическому исследованию на коронавирусную инфекцию COVID-19 методом ПЦР, 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. Пункт 3.17 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.17. В рамках КСГ круглосуточного стационара, связанным с лечением коронавирусной инфекции COVID-19 выделяются клинико-статистические подгруппы, связанные в том числе с назначением генно-инженерных биологических препаратов, приобретенных за счет иных источников (за исключением средств ОМС) с применением иного классификационного критерия «covlr»:

- КСГ st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)»;
- КСГ st12.017.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.2)»;
- КСГ st12.018.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2)».

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», «олокизумаб», «нетакимаб», «левилимаб» или «сарилумаб» (в данном случае в качестве иного классификационного критерия используется «covbezlr»).

КСГ st12.017.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3.2)» и КСГ st12.018.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4.2)» используются в случае неприменения при оказании медицинской помощи генно-инженерных биологических препаратов («барицитиниб», «тофацитиниб», «олокизумаб», «нетакимаб», «левилимаб» или «сарилумаб», «тоцилизумаб», «сарилумаб», «канакинумаб» и другие, предусмотренные схемами лечения в соответствии с Временными методическими рекомендациями Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19), при наличии противопоказаний у пациента к применению указанных препаратов (в данном случае в качестве иного классификационного критерия используется «covbezlr»).

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 № 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)» 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 оказания)» 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 № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение № 11б «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 и 9 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 августа 2021 года, за исключением пунктов 1.4, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01 июля 2021 года.

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

ПОДПИСИ СТОРОН

Министр здравоохранения
Московской области



С.А. Стригункова

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Московской области



Л.П. Данилова

Заместитель председателя Московской
областной организации профсоюза
работников здравоохранения
Российской Федерации



Г. Бельцын

Член Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской
области»



Е.Е. Круглов

И.о. директора дирекции
медицинского страхования в
Московской области Акционерного
общества «МАКС-М»



Л.П. Дунаева