

**Дополнительное соглашение №9
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2019 год**

г. Красногорск

25.10.2019

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год от 26.12.2018 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 2019 год от 26.12.2018 г. (далее – Тарифное соглашение), между:

Министерством здравоохранения Московской области (далее – МЗ МО), в лице и.о. министра здравоохранения Московской области Огневой Екатерины Юрьевны,

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 (далее – СМО), в лице заместителя Генерального директора ООО ВТБ «Медицинское страхование», официального представителя Межрегионального союза Медицинских страховщиков на территории Московской области Фарбера Михаила Феликсовича,

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем.

1. Признать утратившими силу Дополнительные соглашения к Тарифному соглашению №6 от 28.06.2019, №7 от 31.07.2019, №8 от 23.08.2019.

2. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

2.1) в абзаце 1 пункта 1 раздела I «Общие положения»

слова «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» заменить словами «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

слова «приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н» заменить словами «приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н»;

2.2) в пункте 5 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи»:

2.2.1) пункт 5.2. исключить;

2.2.2) нумерацию пунктов «5.3. – 5.13» изменить соответственно на нумерацию «5.2. – 5.12.»;

2.3) В разделе III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

2.3.1) в пункте 2.1 цифры «4 429,02» заменить цифрами «4 429,84»;

2.3.2) в пункте 3.1 цифры «5 219,60» заменить цифрами «5 220,74»;

2.3.3) в пункте 3.2 цифры «23 793,51» заменить цифрами «22 135,2»;

2.3.4) в пункте 3.2 цифры «23 793,51» заменить цифрами «23 797,76»;

2.3.5) в пункте 4.1 цифры «1 369,76» заменить цифрами «1 370,0»;

2.3.6) в пункте 4.2 цифры «13 664,13» заменить цифрами «11 626,4»;

2.3.7) в пункте 4.2 цифры «13 664,13» заменить цифрами «13 664,2»;

2.3.8) пункт 4.3. исключить;

2.3.9) нумерацию пунктов «4.4. – 4.7» изменить соответственно на нумерацию «4.3. – 4.6.»;

2.3.10) в пункте 5.2 цифры «755,34» заменить цифрами «755,48»;

2.3.11) в пункте 5.3 цифры «733,2» заменить цифрами «736,4»;

2.4) раздел 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» изложить в следующей редакции:

«В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» настоящим Тарифным соглашением устанавливается 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 (Приложение № 16а действующее в период с 01 по 30 июня 2019 года, №16б действующее с 01 июля 2019 года).

Размеры подушевых нормативов в разрезе условий оказания медицинской помощи, применяемые для расчета штрафных санкций (в рамках базовой и сверхбазовой программы ОМС):

1 980,00 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
733,20 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
6 385,08 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
1 411,96 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
315,15 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках сверхбазовой программы ОМС).
18,27 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением (в рамках сверхбазовой программы ОМС)
997,07 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках сверхбазовой программы ОМС)
39,29 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках сверхбазовой программы ОМС)
13 193,30 руб.	Общий размер подушевого норматива финансирования (в рамках базовой программы ОМС)
1 369,78 руб.	Общий размера подушевого норматива финансирования (в рамках сверхбазовой программы ОМС)

2.5) 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» размеры подушевых нормативов в разрезе условий оказания медицинской помощи, применяемые для расчета штрафных санкций (в рамках базовой и сверхбазовой программы ОМС):

2.5.1) Слова «(Приложение № 16а действующее в период с 01 по 30 июня 2019 года, №16б действующее с 01 июля 2019 года)» заменить словами «(Приложение №16б)».

2.5.2) Таблицу после второго абзаца изложить в следующей редакции:

1 980,00 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
736,40 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением (в рамках базовой программы ОМС).
6 386,22 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
1 412,20 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках базовой программы ОМС).
315,15 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (в рамках сверхбазовой программы ОМС).
18,27 руб.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, установленный Тарифным соглашением (в рамках сверхбазовой программы ОМС)
997,07 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках сверхбазовой программы ОМС)
39,29 руб.	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой (в рамках сверхбазовой программы ОМС)
13 195,64 руб.	Общий размер подушевого норматива финансирования (в рамках базовой программы ОМС)
1 369,78 руб.	Общий размера подушевого норматива финансирования (в рамках сверх базовой программы ОМС)

2.6) в пункте 5 раздела V «Заключительные положения»:

2.6.1) «Приложение № 2в. «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, и коэффициенты уровней

оказания медицинской помощи»» и «Приложение №10з. «Управленческие коэффициенты (круглосуточный стационар)» исключить.

2.6.2) После 17 абзаца дополнить абзацем следующего содержания «Приложение №7е «Тарифы на медицинские услуги, связанные с применением телемедицинских технологий и оказываемые в амбулаторных условиях».

3. Внести изменения в приложения к Тарифному соглашению:

3.1) приложение №1а «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу» изложить в новой редакции согласно:

3.1.1) приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.1.2) приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.1.3) приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.1.4) приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.2) приложение №1б «Перечень медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.3) приложение № 1в. «Перечень медицинских организаций, имеющих в составе консультативно-диагностический центр (КДЦ)» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.4) приложение №1г «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно:

3.4.1) приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.4.2) приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.4.3) приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.4.4) приложению 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.5) приложение №2а «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и коэффициенты уровней оказания медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно:

3.5.1) приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.5.2) приложению 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.5.3) приложению 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.5.4) приложению 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.6) приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих

высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.7) приложение №3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно:

3.7.1) приложению 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.7.2) приложению 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.7.3) приложению 18 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.7.4) приложению 19 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.8) приложение № 5 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно:

3.8.1) приложению 20 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.8.2) приложению 21 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.9) приложение №6 «Коэффициенты дифференциации и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» изложить в новой редакции согласно:

3.9.1) приложению 22 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.9.2) приложению 23 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.9.3) приложению 24 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.9.4) приложению 25 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.10) приложение № 7а «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 26 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.11) приложение № 7б «Тарифы на простые медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях и услуги, применяемые в рамках межучрежденческих расчетов» изложить в новой редакции согласно приложению 27 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.11.1) дополнить Тарифное соглашение новым приложением № 7е «Тарифы на медицинские услуги, связанные с применением телемедицинских технологий и оказываемые в амбулаторных условиях» согласно приложению 28 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.12) приложение № 9 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан» изложить в новой редакции согласно приложению 29 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.13) приложение № 10а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» изложить в новой редакции согласно:

3.13.1) приложению 30 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.13.2) приложению 31 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.14) приложение № 10б «Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ (круглосуточный стационар)» изложить в новой редакции согласно:

3.14.1) приложению 32 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.14.2) приложению 33 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.15) приложение № 10г «Группы КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 34 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.16) приложение №12а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (дневной стационар)» изложить в новой редакции согласно:

3.16.1) приложению 35 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.16.2) приложению 36 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.17) приложение № 12б «Управленческие коэффициенты (дневной стационар)» изложить в новой редакции согласно:

3.17.1) приложению 37 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.17.2) приложению 38 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.18) приложение №2в «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, и коэффициенты уровней оказания медицинской помощи» признать утратившим силу;

3.19) приложение №10з «Управленческие коэффициенты (круглосуточный стационар)» признать утратившим силу;

3.20) приложение № 16 «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» признать утратившим силу;

3.21) дополнить Тарифное соглашение новым приложением № 16а «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, действующее в период с 01 по 30 июня 2019 года», согласно приложению 39 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.22) дополнить Тарифное соглашение новым приложением № 16б «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», согласно приложению 40 к настоящему Дополнительному соглашению;

3.23) приложение № 16б «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, изложить в новой редакции согласно приложению 41 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. 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, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41 к настоящему Дополнительному соглашению являются его неотъемлемой частью.

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие в части:

- 1) пункта 1 с момента подписания настоящего Дополнительного соглашения;
- 2) пунктов 2.1, 2.2, 2.3.8, 2.3.9, 2.6.1, 3.1.1, 3.4.1, 3.5.1, 3.7.1, 3.9.1, 3.13.1, 3.14.1, 3.15, 3.16.1, 3.17.1, 3.18, 3.19, 3.20 с 01 июня 2019 года,
- 3) пунктов 2.3.3, 2.3.6 с 01 июня по 30 сентября 2019 года;
- 4) пункта 3.21 с 01 июня по 30 июня 2019 года;
- 5) пунктов 2.4, 3.1.2, 3.4.2, 3.5.2, 3.7.2, 3.9.2, 3.22 с 01 июля 2019 года;
- 6) пунктов 3.1.3, 3.3, 3.4.3, 3.8.1, 3.9.3 с 01 августа 2019 года;
- 7) пунктов 3.5.3, 3.6, 3.7.3, 3.11, 3.12 с 01 сентября 2019 года, за исключением положений в отношении ГБУЗ МО «Люберецкая районная больница №1», ГБУЗ МО «Люберецкая районная больница №2» и ГБУЗ МО «Люберецкая областная больница», которые распространяют свое действие с 01 августа 2019 года;
- 8) пунктов 2.3.1, 2.3.2, 2.3.4, 2.3.5, 2.3.7, 2.3.10, 2.3.11, 2.5, 2.6.2, 3.1.4, 3.2, 3.4.4, 3.7.4, 3.8.2, 3.9.4, 3.10, 3.11.1, 3.13.2, 3.14.2, 3.16.2, 3.17.2, 3.23 с 01 октября 2019 года за исключением положений в отношении ГБУЗ МО «Щелковская районная больница №1», ГБУЗ МО «Щелковская районная больница №2», ГБУЗ МО «Лосино-Петровская центральная городская больница», ГБУЗ МО «Фряновская больница» и ГБУЗ МО «Участковая больница п. Биокомбината» и ГБУЗ МО «Щелковская областная больница» которые распространяют свое действие с 01 ноября 2019 года.
- 9) пункта 3.5.4 с 01 ноября 2019 года.

6. 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

Е.Ю. Огнева

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
ООО ВТБ МС

М.Ф. Фарбер

