

**Дополнительное соглашение №6  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
по реализации Московской областной программы обязательного  
медицинского страхования на 2020 год**

г. Красногорск

26.06.2020

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 директора дирекции медицинского страхования в Московской области Акционерного общества «МАКС-М» Муравьева Дмитрий Николаевича;

именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести в раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» Тарифного соглашения следующие изменения:

1.1. Исключить 3 абзац пункта 2.6.

1.2. 3 абзац пункта 2.9 изложить в следующей редакции:

«Оказание и оплата услуг КТ и МРТ осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Московской области при наличии направления от лечащего врача, по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» при наличии медицинских показаний.»

1.3. 16 абзац пункта 3.3 изложить в следующей редакции:

«При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением

(наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, а также случаев долечивания после лечения коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19 (взаиморасчеты между медицинскими организациями производятся по договорам с оплатой за койко-день).»

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.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) 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 (подуровней) оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

2.4. Приложение № 2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

2.6. 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

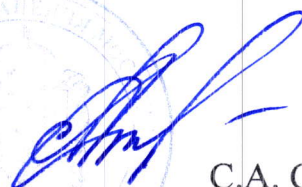
3. Приложения 1, 2, 3, 4, 5 и 6 к настоящему Дополнительному соглашению являются его неотъемлемой частью.

4. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01 июня 2020 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



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

Директор дирекции медицинского страхования в  
Московской области Акционерного общества  
«МАКС-М»



Д.Н. Муравьев