

**Дополнительное соглашение №4
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2025 год**

г. Красногорск

30.05.2025

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. Пункт 2. Раздела I «Общие положения» изложить в следующей редакции:

«2. Предметом настоящего Тарифного соглашения является установление способа, порядка оплаты и тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках реализации базовой программы Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа ОМС).».

1.2. Тридцатую строку таблицы пункта 2.14 Раздела II «Способы оплаты

медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

RB05.023.002.04	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы с использованием имитатора опорной нагрузки подошвенный/Лечебный костюм «Регент» на стабилметрической платформе/рефлекторно-нагрузочного устройства «Гравитон»/системы реабилитации с БОС	B05.023.002.4 B05.023.002.4pd
-----------------	---	----------------------------------

1.3. Третий абзац пункта 2.18 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«При этом оплата медицинской услуги A13.29.009.2a «Консультация с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер) при нахождении пациента в амбулаторных условиях», A13.29.009.2st «Консультация с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер) при нахождении пациента в условиях круглосуточного или дневного стационаров», A13.29.009.3 «Консультация врача с применением телемедицинских технологий (врач - пациент)», A13.29.009.3PS «Консультация врача с применением телемедицинских технологий (врач (психолог) - пациент)», A13.29.009.3.1P «Консультация врача с применением телемедицинских технологий (фельдшер - пациент, за исключением консультации с применением телемедицинских технологий в Фape)», A13.29.009.3.1F «Консультация врача с применением телемедицинских технологий (фельдшер - пациент, консультация с применением телемедицинских технологий в Фape)», A13.29.009.4 «Дистанционное наблюдение за пациентом (врач-пациент)» и A13.29.009.4.1P «Дистанционное наблюдение за пациентом (фельдшер-пациент, за исключением дистанционного наблюдения в Фape)», A13.29.009.4.1F «Дистанционное наблюдение за пациентом (фельдшер-пациент, дистанционное наблюдение в Фape)» между медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов в соответствии с пунктом 2.7. Тарифного соглашения.».

1.4. Первый и четвертый абзацы пункта 2.25 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.25. Оплата комплексных медицинских услуг, связанных с оказанием медицинской помощи врачом-рефлексотерапевтом/по медицинской реабилитации/-физиотерапевтом/-неврологом/-педиатром в амбулаторных условиях, осуществляется по тарифам, установленным в приложении № 6в к Тарифному соглашению.

Прерванные случаи оказания КПМУ (менее 4 сеансов БРТ) подлежат оплате по тарифам на КПМУ В01.041 «Комплексный прием врача-рефлексотерапевта/по медицинской реабилитации/-физиотерапевта/-невролога/-педиатра с проведением электропунктурного вегетативного резонансного теста»..».

1.5. Четвертый абзац пункта 2.26 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Прерванные случаи оказания КПМУ (менее 4 сеансов БРТ) подлежат оплате по тарифам на КПМУ В01.041 «Комплексный прием врача-рефлексотерапевта/по медицинской реабилитации/-физиотерапевта/-невролога/-педиатра с проведением электропунктурного вегетативного резонансного теста»..».

1.6. Пункт 3.15 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.15. В рамках КСГ st25.012 «Операции на сосудах (уровень 5)» выделяется 14 подгрупп:

- st25.012.1 «Операции на сосудах (уровень 5.1)» (включает следующие медицинские услуги: А16.12.026.004 «Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени», А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 за исключением I20 – I25), А16.12.028.002 «Механическая реканализация, баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени», А16.12.077 «Изолированная перфузия конечностей»;

- st25.012.2 «Операции на сосудах (уровень 5.2)» (включает следующие медицинские услуги: А16.12.026.003 «Баллонная ангиопластика со стентированием поверхностной бедренной артерии», А16.12.028.001 «Механическая реканализация, баллонная ангиопластика со стентированием поверхностной бедренной артерии», А16.12.041.006 «Эндоваскулярная окклюзирующая операция на сосудах печени», А16.12.051.001 «Эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов», А16.12.051.002 «Эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами»);

- st25.012.3 «Операции на сосудах (уровень 5.3)» (включает следующие медицинские услуги: А16.12.041 «Эндоваскулярные окклюзирующие операции», А16.12.051 «Эндоваскулярная эмболизация сосудов»);

- st25.012.4 «Операции на сосудах (уровень 5.4)» (включает следующие медицинские услуги: А16.12.041.001 «Эндоваскулярная окклюзия сосудов с

помощью микроспиралей», А16.12.041.002 «Эндоваскулярная окклюзия полости аневризмы с помощью микроспиралей»);

- st25.012.5 «Операции на сосудах (уровень 5.5)» (включает следующие медицинские услуги: А16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» при диагнозах в соответствии с МКБ-10 за исключением I63);

- st25.012.6 «Операции на сосудах (уровень 5.6)» (включает следующие медицинские услуги: А16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» при диагнозе МКБ-10 I63);

- st25.012.7 «Операции на сосудах (уровень 5.7), SKP» (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 за исключением I20 – I25) в стационаре краткосрочного пребывания);

- st25.012.8 «Операции на сосудах (уровень 5.8), SKP» (включает медицинскую услугу А16.12.051 «Эндоваскулярная эмболизация сосудов») в стационаре краткосрочного пребывания);

- st25.012.9 «Операции на сосудах (уровень 5.9) (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 I20 – I25 и установке 1 стента);

- st25.012.10 «Операции на сосудах (уровень 5.10), SKP» (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 I20 – I25 и установке 1 стента) в стационаре краткосрочного пребывания).

- st25.012.11 «Операции на сосудах (уровень 5.11) (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 I20 – I25 и установке 2 стентов);

- st25.012.12 «Операции на сосудах (уровень 5.12), SKP» (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 I20 – I25 и установке 2 стентов) в стационаре краткосрочного пребывания).

- st25.012.13 «Операции на сосудах (уровень 5.13) (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 I20 – I25 и установке 3 стентов);

- st25.012.14 «Операции на сосудах (уровень 5.14), SKP» (включает медицинскую услугу А16.12.028 «Установка стента в сосуд» (при диагнозах в соответствии с МКБ-10 I20 – I25 и установке 3 стентов) в стационаре краткосрочного пребывания).».

1.7. Второй абзац пункта 5.8.1 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Случаи пересечения лекарственной терапии хронических вирусных гепатитов в условиях дневного стационара с круглосуточным стационаром подлежат оплате в случаях непрерывания лечения хронического вирусного гепатита С (ХВГС), хронического вирусного гепатита В (ХВГВ), хронического вирусного гепатита В с дельта-агентом (ХВГД) (лекарственная терапия хронических вирусных гепатитов не входит в стоимость КСГ круглосуточного стационара).»

1.8. Пункт 2.1 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой ОМС, составляет 8 443,39 руб. по всем единицам объема.»

1.9. Пункт 3.3. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«3.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 9 040,79 руб.»

1.10. Пункт 4.3. Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«4.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 2 016,80 руб.

1.11. Таблицу Раздела IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» изложить в следующей редакции:

8 655,71	Размер подушевого норматива финансирования медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в соответствии с территориальной программой ОМС
----------	--

1 345,45	Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС
10 369,01	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях стационара, установленный в соответствии с территориальной программой ОМС
2 411,68	Размер подушевого норматива финансирования при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный в соответствии с территориальной программой ОМС

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. 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 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. Приложение № 5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. Приложение № 5а «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (по всем видам и условиям оказания)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. 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 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. 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 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. Приложение № 9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» 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 № 9б «Коэффициенты сложности лечения пациентов, применяемые при расчете стоимости случая лечения заболевания, включенного в КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. 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 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. 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 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение № 9д «Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. Приложение № 11а «Перечень КСГ/КПП и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (дневной стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. 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 13 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, № 7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 12 и № 13 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:

- по пунктам 2.1 – 2.3, возникшие с 01 апреля 2025 года;
- по пунктам 1.1 – 1.4, 1.6, 2.4 - 2.6 и 2.12, возникшие с 01 мая 2025 года;
- по пунктам 1.5, 1.7 – 1.10, 2.7 – 2.11 и 2.12, возникшие с 01 июня 2025 года.

5. 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. Суслонova

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