

Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по
Территориальной программе обязательного медицинского страхования
города Москвы на 2017 год

город Москва

«21» августа 2017 г.

Департамент здравоохранения города Москвы
в лице Министра Правительства Москвы, руководителя
Департамента здравоохранения города Москвы

Хрипуна А.И.

Московский городской фонд обязательного
медицинского страхования
в лице директора

Зеленского В.А.

Профессиональный союз работников здравоохранения
города Москвы
в лице председателя

Ремизова С.В.

Страховые медицинские организации
в лице президента Московской ассоциации медицинских
страховых организаций

Курановой Н.Е.

Медицинская профессиональная некоммерческая
организация
в лице председателя Правления Региональной
общественной организации «Столичное
объединение врачей»

Гайнулина Ш.М.

именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. В разделе 1 «Общие положения» Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год, пункт 1.6 добавить подпунктом 1.6.36:

«1.6.36 «Распределение медицинских организаций, участвующих в 2017 году в реализации Территориальной программы ОМС г. Москвы, по уровням оказания медицинской помощи» (Приложение № 16 к настоящему Тарифному соглашению)».

2. Раздел 2 «Способы оплаты медицинской помощи» Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе

обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год дополнить пунктом 2.8:

«2.8 В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи установлено распределение медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, по следующим уровням (Приложение № 16 к настоящему Тарифному соглашению):

первый уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) паллиативную медицинскую помощь;

второй уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры;

третий уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

Распределение по уровням медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным, осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н (зарегистрирован Минюстом России 2 апреля 2013 г., № 27960)».

3. Приложение № 16 «Распределение медицинских организаций, участвующих в 2017 году в реализации Территориальной программы ОМС г. Москвы, по уровням оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год изложить согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. В пункте 2.2.4 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год слова «клинико-статистические группы заболеваний» заменить словами «в том числе клинико-статистические группы заболеваний».

5. В пунктах 2.2.5.1 – 2.2.5.5 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год слова «клинико-

статистические группы заболеваний» заменить словами «в том числе клинико-статистические группы заболеваний».

6. Пункт 3.4 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год дополнить абзацем:

«Для всех медицинских организаций, участвующих в 2017 году в реализации Территориальной программы ОМС г. Москвы, установлен коэффициент 1, независимо от уровня оказания медицинской помощи».

7. Пункт 3.8.1 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год, изложить в следующей редакции:

«3.8.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, устанавливается в размере 6 640,11 рублей, в том числе по медицинской реабилитации – 60,89 рублей».

8. Пункт 3.9.1 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2017 год, изложить в следующей редакции:

«3.9.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, устанавливается в размере – 710,43 рублей».

9. Принятые решения по пунктам 1, 2, 3, 6 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания настоящего Дополнительного соглашения.

10. Принятые решения по пунктам 7, 8 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения Сторон, возникшие с 01 июля 2017 года.

11. Принятые решения по пунктам 4, 5 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения Сторон, возникшие с 11 июля 2017 года.

**От Департамента
здравоохранения г. Москвы**

**От Московского городского
фонда обязательного
медицинского страхования**


А.И. Хрипун


В.А. Зеленский

3



От Профессионального союза
работников здравоохранения
г. Москвы




С.В. Ремизов

От страховых медицинских
организаций




Н.Е. Куранова

От Медицинской профессиональной
некоммерческой организации




Ш.М. Гайнулин