

КОМИССИЯ ПО РАЗРАБОТКЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Приложение № 1
№ к протоколу № 10/24
14 мая 2024

**Дополнительное соглашение № 6
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой
по Территориальной программе обязательного медицинского страхования
города Москвы на 2024 год**

город Москва

«14» мая 2024 г.

Министр Правительства Москвы, руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

Хрипун А.И.

Директор Московского городского фонда обязательного
медицинского страхования

Урванова И.А.

Заместитель руководителя Департамента здравоохранения
города Москвы

Попова Э.В.

Заместитель директора – начальник Управления организации
ОМС Московского городского фонда обязательного
медицинского страхования

Преображенская М.И.

Заместитель директора – начальник Управления социально-
экономического анализа системы ОМС Московского городского
фонда обязательного медицинского страхования

Силина Е.В.

Заместитель директора – начальник Управления финансовых
расчетов ОМС Московского городского фонда обязательного
медицинского страхования

Кузнецова И.В.

Первый заместитель руководителя Департамента экономической
политики и развития города Москвы

Сибрин А.Э.

Член Общероссийской общественной организации «Общество
по организации здравоохранения и общественного здоровья»

Полунина Н.В.

Председатель Правления Региональной общественной
организации «Столичное объединение врачей»

Гайнулин Ш.М.

Член Исполкома общероссийской общественной организации
«Союз педиатров России»

Корсунский А.А.

Председатель Региональной общественной организации Профессионального союза работников здравоохранения г. Москвы	Ремизов С.В.
Директор Московской дирекции акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ – Мед»	Буров Д.С.
Заместитель генерального директора ООО «Капитал медицинское страхование»	Третьякова Е.Н.
Директор Московского филиала ООО «Страховая медицинская компания РЕСО – Мед»	Кирсанов А.Н.
Руководитель управления правового обеспечения Региональной общественной организации Профессионального союза работников здравоохранения г. Москвы	Юренева Т.О.
Заведующий отделом экономической работы и оплаты труда – правовой инспектор труда управления правового обеспечения аппарата Региональной общественной организации Профессионального союза работников здравоохранения г. Москвы	Манейлова О.С.

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 2024 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Пункт 2.3.9.14 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции:

«2.3.9.14. Правила выбора значения для параметра «Цель посещения»:

Значения целей посещения:

«1.0» - «Посещение по заболеванию» - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с лечебной целью.

«1.1» - «Посещение в неотложной форме» - оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи).

«1.2» - «Активное посещение» - повторное врачебное посещение больного на дому по инициативе врача.

«1.3» - «Диспансерное наблюдение» - проводимое динамически с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими

заболеваниями, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

«1.4» - «Посещение в рамках школы сахарного диабета» - посещение школы сахарного диабета.

«1.5» - «Консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования» - посещение медицинского психолога по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

«1.6» - «Посещение фельдшера женщиной репродуктивного возраста с целью проведения санитарно-гигиенического обучения по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем» - посещение среднего медицинского работника женщиной репродуктивного возраста с целью проведения санитарно-гигиенического обучения по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем.

«1.7» - «Посещение на дому в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации» - посещение врача на дому в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации.

«1.8» - «Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме» - проводимое динамически с определенной периодичностью необходимое обследование детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, страдающих хроническими заболеваниями, проводимое в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

«2.1» - «Медицинский осмотр» - комплекс медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития.

«2.2» - «Диспансеризация» - комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, проводимого в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения), раннего выявления распространенных хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития; профилактическое консультирование и назначение лечения, осуществляемые в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«2.3» - «Комплексное обследование» - комплекс исследований для оценки наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей пациента (учитываются посещения, выполненные в «Центре здоровья»).

«2.5» - «Патронаж» - проведение на дому оздоровительных и профилактических мероприятий, внедрение правил личной гигиены и улучшение санитарно-гигиенических условий в быту.

«2.6» - «Посещение по другим обстоятельствам» - включают посещения в связи:

- с направлением на консультацию, госпитализацию, в том числе в дневной стационар;

- с оформлением справки (в том числе оформление справки о смерти), санаторно-курортной карты и других медицинских документов.

Примечание: оформление справки о смерти относится к посещениям с иными целями в случае, если на больного в этот период не оформлен талон амбулаторного пациента на законченный случай лечения у данного специалиста. В случае, если талон амбулаторного пациента оформлен у врача (врача-специалиста), то единицей учета медицинской помощи будет обращение по поводу заболевания.

«3.0» - «Обращение по заболеванию» Указывается для всех медицинских услуг, включая приемы врачей-специалистов, лечебные процедуры и диагностические услуги, оказываемых застрахованному лицу в рамках обращения по одному заболеванию. При этом прием врача-специалиста, завершающий обращение застрахованного лица по одному заболеванию, маркируется значением «1» – «Да» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС. Все остальные медицинские услуги, входящие в состав такого обращения маркируются значением «2» – «Нет» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС.

«3.1» - «Обращение с профилактической целью» Указывается для всех медицинских услуг, включая приемы врачей-специалистов и диагностические услуги, оказываемых застрахованному лицу в рамках обращения с профилактической целью. При этом прием врача-специалиста, завершающий обращение застрахованного лица с профилактической целью, маркируется значением «1» – «Да» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС. Все остальные медицинские услуги, входящие в состав такого обращения маркируются значением «2» – «Нет» в поле «Законченный случай» формы ТАП подсистемы ПУМП АИС ОМС.

«3.2» - «Комплексное посещение в амбулаторных условиях в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации» - Комплексное посещение в амбулаторных условиях в связи с проведением 3 этапа медицинской реабилитации.».

2. Пункт 2.12.5 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции:

«2.12.5. Правила контроля на предмет превышения медицинской организацией объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС:

2.12.5.1. Общие положения по правилам контроля за превышением установленных объемов медицинской помощи и/или ее финансового обеспечения:

Правила отнесения фактически выполненных объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения приведены в Структуре сервиса «Мониторинг» подсистемы ПУМП АИС ОМС (Приложение к Регламенту информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования города Москвы с использованием веб-сервисов).

1) Контроль амбулаторно-поликлинической медицинской помощи ведется на предмет превышения установленных годовых объемов финансового обеспечения без учета натуральных объемов медицинской помощи и без учета разделения на посещения и обращения. То есть на предмет превышения фактического объема

финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи над плановым значением.

Отклонению от оплаты не подлежат услуги, оплачиваемые в рамках подушевого норматива финансирования, то есть медицинские услуги АПП, стоматологические услуги АПП и медицинские услуги, входящие в случаи госпитализации в ДС, с кодом раздела «97» / «197» / «897» / «997» МГР, имеющие значение «ТРН» = «р» / «q» / «п» (по справочнику пакета «reesus» НСИ АИС ОМС), маркированные значением параметра «F_TYPE» – «признак финансирования», равным:

- «fr» (оплачиваемые из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц);

- «vz» (оплачиваемые из средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц путем проведения горизонтальных взаиморасчетов), оказанные в медицинской организации, имеющей прикрепленное население (для которой параметр «ТРН» или «ТРНС» = «1» / «2» / «3» по справочнику «sprlpu» пакета НСИ АИС ОМС). Признак типа прикрепления определяется по типу услуги по справочнику пакета НСИ АИС ОМС «usvmp».

Контроль ПЭТ/КТ ведется в рамках предельного годового объема финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых натуральных объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения по параметрам сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС:

- «ПЭТ/КТ - всего, из них:»;
- «ПЭТ/КТ всего тела»;
- «ПЭТ/КТ головного мозга»;
- «ПЭТ/КТ предстательной железы».

Контроль параметра сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС «Предварительное обследование пациентов, поступающих в федеральные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях при плановой госпитализации» ведется в рамках предельного годового объема финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых натуральных объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

Контроль строки «Диспансерное наблюдение» ведется в рамках предельного годового объема финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых объемов или ее финансового обеспечения данного вида медицинской помощи.

Контроль строки «Обращения по медицинской реабилитации» ведется в рамках предельного годового объема финансового обеспечения на амбулаторно-поликлиническую помощь, а также на предмет превышения соответствующих плановых объемов или ее финансового обеспечения данного вида медицинской помощи.

2) Контроль специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, ведется на предмет превышения установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС годовых натуральных объемов медицинской помощи и объемов ее финансового обеспечения по отдельным параметрам сервиса Мониторинг

подсистемы ПУМП АИС ОМС. Также контроль ведется на предмет исчерпания 50 % (по счетам за отчетные периоды с «января 2024 года» по «июнь 2024 года») или 75 % (по счетам за отчетные периоды с «июля 2024 года» по «сентябрь 2024 года» по нарастающему итогу с января 2024 года) от установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС плановых годовых объемов медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения по соответствующему профилю / подпрофилю медицинской помощи (проводится в медицинских организациях, подведомственных уполномоченному Правительством Москвы органу исполнительной власти города Москвы в сфере здравоохранения). Контроль ведется по отдельным параметрам сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС:

- профили медицинской помощи, за исключением контроля на предмет превышения установленных объемов медицинской помощи на случаи, отнесенные к подпрофилям, по которым предусмотрен отдельный контроль;

- параметры профилей медицинской помощи: «в т.ч. «акушерство» (с сохранением беременности до 22 недель)», «в т.ч. «акушерство» (с сохранением беременности после 22 недель)», «в т.ч. «гинекология», «в т.ч. в круглосуточном стационаре», «интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом», «офтальмология (без интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом)», «лучевая терапия», «ВМП [ЛТ 3D-4D]», «Системная радионуклеидная терапия», «в т.ч. досуточная диагностика и лечение в ССК», «в т.ч. досуточная диагностика и лечение»;

- параметры «ПРОЧИЕ...»;

- параметр «Диагностика (канал госпитализации б)» (HOSP_DIAG) (за исключением контроля на предмет превышения 50 % или 75 % от установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС годовых объемов).

Исключение составляют:

- случаи оказания медицинской помощи, отнесенные к параметру сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС «в т.ч. в условиях СКП», «из них «стентирование коронарных артерий», контролируются только по годовым объемам медицинской помощи и ее финансового обеспечения в рамках объемов, установленных на соответствующий профиль, а также на предмет превышения 50% или 75% от установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС годовых объемов, установленных на соответствующий профиль;

- случаи оказания медицинской помощи, отнесенные к параметру сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС «в т.ч. роды» контролируются только по годовым объемам медицинской помощи и ее финансового обеспечения;

- случаи оказания медицинской помощи в медицинских организациях, перечисленных в приложении 2 к Регламенту информационного взаимодействия в АИС ОМС участников обязательного медицинского страхования города Москвы с использованием веб-сервисов, контролю на предмет превышения 50 % или 75 % от установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС годовых объемов не подлежат;

- случаи оказания медицинской помощи, отнесенные к параметрам сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС «в т.ч. проект А» и «в т.ч. проект Б», контролю на предмет превышения 50 % или 75 % от установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС годовых объемов не подлежат.

3) Контроль медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, ведется на предмет превышения установленных натуральных объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения по предельным годовым показателям для медицинской помощи в условиях дневного стационара в целом (то есть на предмет превышения фактического объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения по медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, над плановым значением), а также по натуральным объемам медицинской помощи и объемам финансового обеспечения по отдельным параметрам сервиса Мониторинг подсистемы ПУМП АИС ОМС:

– параметр «Дневной стационар онкология, гематология, радиология, радиотерапия»;

– параметр «из них онкология (за исключением медицинской помощи детям)»;

– параметр «в т.ч. химиотерапия [без гематологии]»;

– параметр «из них радиология, радиотерапия»;

– параметр «в т.ч. Лучевая терапия»;

– параметр «в т.ч. Системная радионуклеидная терапия»;

– параметр «в т.ч. ВМП (лучевая терапия 3D-4D)»;

– параметр «в т.ч. гематология (за исключением медицинской помощи детям)»;

– параметр «в т.ч. детская гематология и онкология»;

– параметр «Нефрология»;

– параметр «из них заместительная почечная терапия»;

– параметр «в т.ч. гемодиализ»;

– параметр «в т.ч. перитонеальный диализ»;

– параметр «ЭКО»;

– параметр «Эндоскопическая диагностика»;

– параметр «Ревматология»;

– параметр «Аллергология и иммунология»;

– параметр «Дерматовенерология»;

– параметр «Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара»;

– параметр «Прочие».

2.12.5.2. Общие положения по правилам оплаты специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по отдельным профилям:

Объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи по профилям медицинской помощи устанавливаются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС и принимаются к оплате отдельно для стационаров круглосуточного пребывания и для СКП. Учет возможных к использованию кодов медицинских услуг в условиях СКП осуществляется на основании справочника «reeskr» пакета НСИ АИС ОМС.

Медицинская помощь по профилю «Хирургия» по кодам медицинских услуг: 72450 «Доброкачественные дисплазии молочной железы, базовый (чистая хирургия)» и 72470 «Неинфекционные болезни лимфатических сосудов и узлов (чистая хирургия)» оказывается только в условиях СКП. В случае предоставления указанных медицинских услуг в условиях стационара круглосуточного пребывания оплата осуществляется только по результатам проведения медико-экономической экспертизы.

Объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Офтальмология», оказываемой по коду медицинской услуги 67160

«Болезни век и конъюнктивы», устанавливаются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС и принимаются к оплате только для СКП.

Обеспечение медицинской помощи по профилю «Офтальмология», оказываемой по коду медицинской услуги «67013» (интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом), осуществляется в рамках объемов медицинской помощи и ее финансового обеспечения по профилю «офтальмология», установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС для каждой медицинской организации индивидуально.

В случае перевыполнения установленных объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», оказываемой при родовспоможении в стационарных условиях, объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи пересматриваются Комиссией по разработке территориальной программы ОМС для увеличения установленных объемов медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», связанной с родами.».

3. Приложение № 1.1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. Приложение № 1.2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и участвующих в горизонтальных расчетах» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Приложение № 1.4.1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

6. Приложение № 1.6 «Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, осуществляющих деятельность на территориях города Москвы с низкой плотностью населения» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

7. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

8. В приложение № 3.1 «Перечень комплексных медицинских услуг, оказываемых в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, используемых для учета острых, в том числе угрожающих жизни, состояний пациентам, госпитализированным по каналу «самотек» в круглосуточные стационары, с указанием критериев экстренной госпитализации» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, включить комплексные медицинские услуги согласно приложению № 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

9. В приложение № 4 «Перечень медицинских услуг, оказываемых лицам, застрахованным по ОМС, прикрепленным к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница имени М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы», в круглосуточных или дневных стационарах, оплата которых осуществляется вне системы горизонтальных расчетов» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, включить комплексные медицинские услуги согласно приложению № 7 к настоящему Дополнительному соглашению.

10. Приложение № 6 «Распределение медицинских организаций, участвующих в 2024 году в реализации Территориальной программы ОМС города Москвы, по уровням оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 8 к настоящему Дополнительному соглашению.

11. Приложение № 9 «Дифференцированные годовые подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 9 к настоящему Дополнительному соглашению.

12. Приложение № 9.1 «Дифференцированные годовые подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология» по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, изложить в новой редакции согласно приложению № 10 к настоящему Дополнительному соглашению.

13. Из Приложения № 12.1 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях по законченным случаям лечения заболевания в рамках Территориальной программы ОМС» к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, исключить комплексную медицинскую услугу согласно приложению № 11 к настоящему Дополнительному соглашению.

14. Принятые решения по пунктам 1 и 2 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения, возникшие с 01 января 2024 года.

15. Принятые решения по пунктам 8 и 9 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2024 года.

16. Принятые решения по пунктам 3 – 7, 10 – 13 настоящего Дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания и распространяются на правоотношения, возникшие с 01 мая 2024 года.

17. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы на 2024 год, заключенного 29.12.2023.



_____ **А.И. Хрипун**
_____ **И.А. Урванова**
_____ **Э.В. Попова**
_____ **М.И. Преображенская**
_____ **Е.В. Силина**
_____ **И.В. Кузнецова**