

**Дополнительное соглашение № 5
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2026 год**

г. Ханты-Мансийск

28 мая 2026 года

Дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2026 год (далее соответственно – Дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) заключено, в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», между:

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры) в лице директора – Паськова Романа Владимировича;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) в лице директора – Фучежи Александра Петровича;

страховыми медицинскими организациями в лице директора Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – Томина Олега Александровича;

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в лице председателя Ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Гильванова Вадима Анатольевича;

профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) в лице председателя Региональной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Меньшиковой Оксаны Геннадьевны;

включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, далее совместно именуемые стороны.

Стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1 Абзац 20 подпункта 3.4.3. пункта 3.4. раздела 3 «– внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии, оказываемой в амбулаторных условиях;» исключить.

1.2 Абзац 22 подпункта 3.7.4. пункта 3.7. раздела 3 «– внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии, оказываемой в амбулаторных условиях.» исключить.

1.3 Подпункт 3.4.5. пункта 3.4. раздела 3 изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования составляет 153,53 рубля в месяц (1 842,36 рублей в год).».

1.4 Подпункт 3.6.4. пункта 3.6. раздела 3 изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования составляет 119,61 рублей в месяц (1 435,32 рублей в год).».

1.5 Подпункт 3.7.6. пункта 3.7. раздела 3 изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления составляет 597,73 рублей в месяц (7 172,76 рублей в год).».

1.6 Пункт 1.2. раздела 1 приложения 1 к Тарифному соглашению «1.2. При оказании медицинской помощи с внутривенным введением лекарственных препаратов для тромболитической терапии формируется два отдельных случая в рамках одного законченного случая. Первый состоит из посещения при оказании неотложной помощи и предъявляется на оплату по тарифу ТРNPV.010.1 «Посещение терапевта (участковый, врач общей практики, прочие врачи терапевтического профиля, не перечисленные в других разделах)» или ТРNPV.140.1 Посещение фельдшера (акушера), второй из услуги А11.12.003.002 «Внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии» и предъявляется на оплату по тарифу тромболизиса (Приложение 8 к Тарифному соглашению) с оплатой за услугу.» исключить.

1.7 Пункт 1.8. раздела 1 приложения 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«1.8. Обращение по поводу заболевания в реестре медицинской помощи – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений) врача (медицинского работника, имеющего среднее медицинское образование, ведущего самостоятельный прием соответствующего профиля), включающий лечебно-диагностические (за исключением услуг компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований, позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С)), а также реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Возможно закрытие случая обращения по поводу заболевания при одном посещении и одной или нескольких телемедицинских консультаций в режиме врач-пациент.»

1.8 Подпункт 1.8.1. пункта 1.8. раздела 1 приложения 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«1.8.1.Стоимость обращения по поводу заболевания, посещения по заболеванию складывается из тарифов обращений (законченный случай) по заболеванию, тарифов посещений по заболеванию (консультативные посещения врачей специалистов), тарифов групп диагностических услуг (лабораторных, инструментальных), телемедицинских консультаций в режиме врач-пациент, стоимости дистанционных консультаций при инфекционном заболевании, которые оплачиваются по тарифам посещений по заболеванию.»

1.9 Пункт 1.36. раздела 1 приложения 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«1.36. Оплата диспансерного наблюдения производится за комплексное посещение, которое включает в себя одно или несколько посещений специалиста (специалистов) и диагностические исследования (лабораторные и инструментальные) фактически выполненные в рамках комплексного посещения. Диагностические исследования, относящиеся к группе «Отдельные диагностические исследования» не включаются в комплексное посещение при диспансерном наблюдении, оплачиваются в установленном тарифным соглашением порядке. Случай диспансерного наблюдения может быть подан на оплату при наличии результатов всех диагностических исследований (лабораторных и инструментальных) предусмотренных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендациями, в том числе выполненными ранее, необходимых для диспансерного наблюдения.

При формировании случая диспансерного наблюдения на оплату в каждой группе диспансерного наблюдения (болезни системы кровообращения, сахарный диабет, злокачественные новообразования и прочие заболевания) выбирается один из трех вариантов диспансерного приема (TKPDNV, TKPDNBV, TKPDNRG).»

1.10 Раздел 1 приложения 1 к Тарифному соглашению дополнить пунктом следующего содержания:

«1.39. В рамках комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, возможно оказание услуг с применением искусственного интеллекта (раздел 2 приложения 40 к Тарифному соглашению).»

1.11 Абзац 9 подпункта 11.10.1 пункта 11.10. раздела 11 приложения 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«Для расчетов между МО-заказчиком и МО-исполнителем применяются тарифы на услуги групп диагностических видов исследований (разделы 11-13 приложения 8 к Тарифному соглашению и раздел IV-3 приложения 9 к Тарифному соглашению):»

1.12 Подпункты 11.10.4 и 11.10.5 пункта 11.10. раздела 11 приложения 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«11.10.4. медицинских услуг по тарифам медицинских услуг немедикаментозных методов лечения по направлению МО-заказчика, имеющего прикрепленное население, в целях исполнения клинических рекомендаций по заболеванию, в составе случая обращения по поводу заболевания (разделы 6, 8, 10 приложения 8 к Тарифному соглашению). Настоящий подпункт Порядка применяется для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» по направлениям БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» и БУ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская районная больница», выданным прикрепленным застрахованным лицам, в целях исполнения клинических рекомендаций по заболеванию и в соответствии с установленной маршрутизацией пациентов;

11.10.5. диагностических инструментальных и лабораторных исследований в целях исполнения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций по законченному случаю МО-заказчиком, при отсутствии диагностических подразделений и/или при отсутствии возможности оказания необходимых диагностических исследований (разделы 11-13 приложения 8 к Тарифному соглашению и раздел IV-3 приложения 9 к Тарифному соглашению), в соответствии с приказами Депздрава Югры о маршрутизации пациентов.»

1.13 Приложение 8 «Тарифы оплаты медицинской помощи при ее оказании в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14 Приложение 29 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15 Приложение 30 «Размер подушевого норматива финансирования и коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16 Приложение 31 «Размер подушевого норматива финансирования и коэффициенты подушевого финансирования скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17 Приложение 32 «Размер подушевого норматива финансирования и коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18 Приложение 33 «Распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19 Приложение 38 «Тарифы для оплаты диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20 Приложение 40 «Тарифы оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий и искусственного интеллекта при проведении функциональных исследований» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.

3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

4. Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 мая 2026 года, и применяется при расчетах за

случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 мая 2026 года, за исключением пунктов 1.7, 1.8, 1.9, 1.13, 1.19 и 1.20 настоящего дополнительного соглашения.

5. Пункты 1.7, 1.8, 1.9, 1.13, 1.19 и 1.20 настоящего дополнительного соглашения вступают в силу с момента подписания и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 1 июня 2026 года и применяются при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 июня 2026 года.

6. Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.

7. ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования путем размещения официальном сайте ТФОМС Югры в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Р.В. Паськов

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.П. Фучежи

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

О.А. Томин

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

О.Г. Меньшикова