

**Дополнительное соглашение № 3
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2026 год**

г. Ханты-Мансийск

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

«3.4.5. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования составляет 153,54 рубля в месяц (1 842,48 рублей в год).».

1.2 Таблицу подпункта 3.5.9 пункта 3.5 раздела 3 дополнить строкой следующего содержания:

st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
----------	---

1.3 Таблицу «Дневной стационар» подпункта 3.5.10 пункта 3.5 раздела 3 дополнить строками следующего содержания:

ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

1.4 После подпункта 3.6.6. пункта 3.6. дополнить пунктом следующего содержания:

«3.7. Размер тарифов на оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи».

1.5 Подпункт 3.7.3. раздела 3 изложить в новой редакции:

«3.7.3. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, включает расходы на:

– неотложную помощь, оказанную в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров, без последующей госпитализации в течение одних суток;

– оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе первичную доврачебную, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную в том числе по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи - посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием;

– оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

– проведение диспансерного наблюдения детского населения;

– проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период.».

1.6 Подпункт 3.7.4. раздела 3 изложить в новой редакции:

«3.7.4. Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования:

– медицинская помощь, оказанная по профилю «Стоматология»;

– проведение КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, МГИ и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

– неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

– определение РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С);

– ведение школ для больных с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

– профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также оплата II этапа профилактических мероприятий;

– диспансерное наблюдение, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

– диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

– посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными факторами риска развития заболеваний;

– дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

– медицинская помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при проведении телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

– финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

– медицинская помощь по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

- медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;
- медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров по профилям «Онкология» и «Детская онкология»;
- услуги диализа, а также лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ в условиях дневного стационара;
- лечение хронического вирусного гепатита С в условиях дневного стационара;
- лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в условиях дневного и (или) круглосуточного стационара;
- медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях застрахованным лицам автономного округа за пределами территории страхования;
- анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) детям при проведении компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, взрослым при проведения эндоскопических исследований (эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия) на амбулаторном этапе;
- внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии, оказываемой в амбулаторных условиях.».

1.7 Подпункт 3.7.5. раздела 3 изложить в новой редакции:

«3.7.5. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС в расчете на одно застрахованное лицо, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи составляет 7 488,85 руб.».

1.8 Подпункт 3.7.6. раздела 3 изложить в новой редакции:

«3.7.6. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления составляет 595,86 рублей в месяц (7 150,32 рублей в год)».

1.9 Подпункт 3.7.7. раздела 3 изложить в новой редакции:

«3.7.7. Тарифы на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (с учетом коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала; коэффициентов половозрастного состава; коэффициентов уровня расходов медицинских организаций; коэффициентов достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения, коэффициента дифференциации по территории оказания) установлены в Приложении № 32 к Тарифному соглашению.».

1.10 Подпункт 3.7.8. раздела 3 исключить.

1.11 Абзац 39 пункта 6.5. раздела 6 изложить в новой редакции:

«Приложение 38 «Тарифы для оплаты диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан.».

1.12 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 диспансерный прием специалиста 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. В рамках комплексного посещения при диспансерном наблюдении может быть несколько посещений специалиста, при этом оплате подлежит один тариф «Диспансерный прием специалиста».

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 специалиста (TKPDNV, TKPDNBV, TKPDNRG).».

1.13 Пункт 1.38. раздела 1 приложения 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

«1.38. Тарифы медицинских услуг при проведении диспансерного наблюдения, включая работающих граждан утверждены в Приложении 38 к Тарифному соглашению.».

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

1.15 Приложение 9 «Тарифы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16 Приложение 10 «Тарифы проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17 Приложение 11 «Тарифы проведения диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18 Приложение 12 «Тарифы проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19 Приложение 13 «Тарифы медицинских услуг, применяемых при проведении I-го, II-го этапа углубленной диспансеризации взрослого населения, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19)» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20 Приложение 14 «Тарифы медицинских услуг, применяемых при проведении I-го, II-го этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21 Приложение 15 «Таблица соответствия групп диагностических услуг (ГДУ) по инструментальным методам диагностики и медицинских услуг» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.22 Приложение 16 «Таблица соответствия групп диагностических услуг (ГДУ) по лабораторным методам диагностики и медицинских услуг» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению

1.23 Приложение 17 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициентов относительной затроемкости, коэффициентов специфики, размера оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи и доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.24 Приложение 29 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.25 Приложение 30 «Размер подушевого норматива финансирования и коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.26 Приложение 31 «Размер подушевого норматива финансирования и коэффициенты подушевого финансирования скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.27 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 14 к настоящему дополнительному соглашению.

1.28 Приложение 37 «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен коэффициент сложности лечения пациента» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему дополнительному соглашению.

1.29 Приложение 38 «Таблица соответствия диагнозов по МКБ-10 группам диагнозов при диспансерном наблюдении взрослого населения» изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему дополнительному соглашению

1.30 Приложение 41 «Тарифы оказания медицинской помощи в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия)» изложить в новой редакции согласно приложению 17 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 марта 2026 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 марта 2026 года.

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

6. 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