

Дополнительное соглашение №1
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации Московской областной программы
обязательного медицинского страхования на 2026 год

г. Красногорск

06.03.2026

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2026 год от 23.01.2026 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 2026 год от 23.01.2026 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 исполняющего обязанности директора Земляковой Елены Владимировны,

Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Суслоновой Нины Владимировны,

Ассоциацией «Врачебная палата Московской области», в лице председателя Правления Лившица Сергея Анатольевича,

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. Первый абзац пункта 2.5 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Подушевое финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, включает финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), посещений медицинских работников со средним образованием, ведущих самостоятельный амбулаторный прием (за исключением, финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов) по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Общая врачебная практика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Акушерское дело», а также медицинской помощи,

оказываемой врачами-специалистами по профилям «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», услуг по молекулярно-биологическому исследованию отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека, услуг по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), исследование биологического материала на вирус гриппа, услуг маммографии, флюорографии, услуг за описание и интерпретацию изображений флюорографии легких, маммографии, рентгенологических изображений, медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Акушерское дело» (далее – телемедицинские услуги) (за исключением телемедицинских услуг, предоставленных при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому, а также при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также пациентами, являющимися жителями отдаленных районов и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения), проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа 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 по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также иные лабораторно-диагностические исследования, тарифы на которые установлены таблицей 3 приложения № 6б к Тарифному соглашению (в случае проведения данных исследований в медицинской организации, выбранной застрахованным лицом для получения первичной медико-санитарной помощи).

1.2. В первом абзаце пункта 2.7 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» после слов «(врач/фельдшер - пациент)» дополнить словами «по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Акушерское дело»;

1.3. В шестом абзаце пункта 2.7 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» слова «и дистанционного наблюдения за пациентом (врач/фельдшер - пациент)» исключить;

1.4. В девятом абзаце пункта 2.7 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» после слов «данной медицинской организацией» дополнить словами «, за исключением консультаций с применением телемедицинских технологий (врач/фельдшер - пациент) по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика», «Лечебное дело»,

«Сестринское дело» и «Акушерское дело», межучрежденческие расчеты по которым осуществляются за счет средств медицинской организации, к которой пациент прикреплен.»;

1.5. Пункт 2.18 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«2.18 Оказание медицинских услуг, связанных с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с Порядком организации оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в Московской области, утвержденным распоряжением Минздрава Московской области.

«Оплата медицинских услуг, связанных с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население:

- по профилям «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Акушерское дело» включена в подушевое финансирование медицинской помощи;

- по профилям за исключением «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика» и «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело» оплата осуществляется за единицу объема.

Оплата медицинских услуг, связанных с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, осуществляется за единицу объема в рамках межучрежденческих расчетов за счет средств, поступивших от ТФОМС МО в рамках выставленного счета медицинской организации, запросившей телемедицинскую консультацию.

Оплата медицинских услуг, связанных с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения, осуществляется:

- за единицу объема при оказании телемедицинской консультации маломобильным пациентам и пациентам проживающим в отдаленных районах по всем профилям оказания медицинской помощи;

- за единицу объема при оказании телемедицинской консультации пациентам по профилям оказания медицинской помощи за исключением «Терапия», «Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика» и «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело»;

- за единицу объема в рамках межучрежденческих расчетов за счет средств медицинской организации, к которой прикреплен пациент по профилям «Терапия»,

«Педиатрия», «Неврология», «Хирургия», «Детская хирургия», «Общая врачебная практика», «Лечебное дело», «Сестринское дело» и «Акушерское дело» (за исключением маломобильных пациентов и пациентов проживающих в отдаленных районах).

Оплата медицинских услуг, связанных с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения, осуществляется за единицу объема за счет средств, поступивших от ТФОМС МО в рамках выставленного счета медицинской организации, запросившей телемедицинскую консультацию, оплата медицинской организации, оказавшей телемедицинскую консультацию, осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

Медицинские услуги А13.29.009.2ао «Консультация с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер) при нахождении пациента в амбулаторных, для медицинской организации, оказавшей консультацию», А13.29.009.2st «Консультация с применением телемедицинских технологий (врач (консилиум врачей) – врач/фельдшер) при нахождении пациента в условиях круглосуточного или дневного стационаров» используются только в случае консультации другой медицинской организации (другого юридического лица). Код медицинской организации в поле «MCOD OUT» не должен совпадать с кодом медицинской организации, выставившей счет. Данное поле является обязательным для заполнения.».

1.6. Абзац второй пункта 2.24 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«КПМУ «Посещение школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями» включает в себя от 15 до 20 часов занятий в рамках школы для больных с хроническими заболеваниями, а также проверку дневников самоконтроля, но не менее 5 посещений. За одно посещение принимается один день посещения пациентом школы для больных с хроническими заболеваниями.

КПМУ «Посещение школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания» включает в себя от 15 до 20 часов занятий в рамках школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания, а также проверку дневников самоконтроля, но не менее 5 посещений. За одно посещение принимается один день посещения пациентом школы для беременных и по вопросам грудного вскармливания.»;

1.7. Абзац шестой пункта 3.15 Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» признать утратившим силу;

1.8. Дополнить пункт 1 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения шестнадцатым абзацем следующего содержания:

«Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской

помощи, не вправе перераспределять средства ОМС, предназначенные для оказания медицинской помощи в центрах здоровья (центрах медицинского долголетия), а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. Приложение №1а «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу с учетом показателей результативности» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.2. Приложение №1в «Перечень медицинских организаций, имеющих в составе консультативно-диагностический центр (КДЦ)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.3. Приложение №1д «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.4. Приложение №1д «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.5. Приложение №1е «Перечень медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.6. 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 6 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.7. Приложение №2б «Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.8. Приложение №3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в том числе оказывающих

процедуру ЭКО» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.9. Приложение №3а «Перечень медицинских организаций, оказывающих услуги диализа» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.10. Приложение №5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.11. Приложение №5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.12. Приложение №5 «Коэффициенты и размер дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц (амбулаторно-поликлиническая помощь)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.13. 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 13 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.14. 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 14 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.15. 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 15 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.16. 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 16 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.17. 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 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.18. Приложение №6ж «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые центрами амбулаторной онкологической помощи, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.19. Приложение №9а «Перечень КСГ/КПГ и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (круглосуточный стационар)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.20. Приложение №9д «Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 20 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.21. Приложение №12 «Тарифы на медицинские услуги, связанные с проведением диализа, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 21 к настоящему Дополнительному соглашению;

2.22. Приложение №16 «Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований и (или) иммуногистохимических исследований» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 22 к настоящему Дополнительному соглашению;

3. Приложения № 1, № 2, № 3, № 4, № 5, № 6, №7, № 8, № 9, № 10, № 11, № 12, № 13, № 14, № 15, № 16, № 17, № 18, № 19, № 20, № 21, № 22 к настоящему Дополнительному соглашению являются его неотъемлемой частью.

3.1. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие:

- по пунктам 2.10 и 2.13 на правоотношения, возникшие с 01 января 2026 года;
- по пунктам 2.3, 2.11, 2.14 на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2026 года;
- по пунктам 1.6, 1.7, 1.8, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.12, 2.15, 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 2.22 на правоотношения, возникшие с 01 марта 2026 года;
- по пунктам 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 2.16, 2.21 на правоотношения, возникшие с 01 апреля 2026 года.

4. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заместитель Председателя
Правительства Московской области -
министр здравоохранения
Московской области



М.В. Забелин

И.о. директора Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Московской области



Е.В. Землякова

Председатель Московской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



Н.В. Суслонова

Председатель Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской
области»



С.А. Лившиц

Заместитель директора по экономике
ОМС Московской дирекции
АО Страховая компания «СОГАЗ-
МЕД»



Ю.А. Алексеева