

Дополнительное соглашение №1

К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД от 20 января 2026 года

Министерство здравоохранения Запорожской области в лице министра здравоохранения Запорожской области Ванькова Дмитрия Витальевича, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Запорожской области в лице врио директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Запорожской области Килушик Светланы Александровны, Запорожская областная организация профессионального союза работников здравоохранения в лице председателя Лакунина Константина Юрьевича, Запорожская региональная общественная организация «Врачебная палата» в лице председателя Маслова Игоря Александровича, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение №1 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Запорожской области на 2026 год (далее- Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения и дополнения в Тарифное соглашение:

1.1 В раздел 2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАПОРОЖСКОЙ ОБЛАСТИ:

1.1.1. Пункт 2.3.6. изложить в следующей редакции:

«2.3.6. Отдельные диагностические (лабораторные) исследования:

- компьютерная томография, в том числе с контрастированием;
- магнитно-резонансная томография, в том числе с контрастированием;
- ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы;
- эндоскопические диагностические исследования;
- патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Перечень медицинских организаций, оказывающих отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) приведен в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Тарифы на КТ и МРТ исследования с контрастированием установлены без учета стоимости введения контрастного вещества.

При проведении КТ и МРТ исследований с контрастированием дополнительно к тарифам на КТ и МРТ применяется тариф по коду услуги A11.12.003 «Внутривенное введение лекарственных препаратов» (при КТ

исследованиях) или A11.12.003.005 «Внутривенное введение лекарственных препаратов» (при МРТ исследованиях).

Диагностические исследования, назначенные врачом-онкологом (детским онкологом) в рамках диспансерного наблюдения, подлежат оплате за счет средств ОМС в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, в том числе с использованием МУР».

1.1.2. Пункт 2.3.7.1. изложить в следующей редакции:

«2.3.7.1. Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения.

Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения, осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ:

- от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- от 14 апреля 2025 г. № 211н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-ПО/У «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-ПО/О «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»;

- от 14 апреля 2025 г. № 212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-Д/с, порядка ее заполнения»;

- от 21 апреля 2022 года № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- от 1 июля 2021 года № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;

- от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения

диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- от 04 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями»;

- от 11 апреля 2025 г. № 192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (далее – Приказ № 192н), а также с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, утвержденным Приложением № 6 к Программе государственных гарантий, и в соответствии с Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленными письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации 8 апреля 2024 г. № 17-6/И/2-6434,

- с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Перечень медицинских организаций, в которых граждане могут пройти профилактические осмотры и диспансеризацию, углубленную диспансеризацию, а также диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, представлен в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации взрослого населения считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простатспецифического антигена в крови.

Оплата профилактического медицинского осмотра за комплексное посещение возможна в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований в объеме согласно Перечню, утвержденному Приложениями № 1 и 2 к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения и учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

При этом в случае, если при проведении профилактического медицинского осмотра учтены результаты ранее проведенного (не позднее одного года) медицинского осмотра или диспансеризации, а также медицинские услуги (медицинские вмешательства) проведенные и оплаченные в рамках иных

случаев оказания медицинской помощи (случаи госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара) стоимость такого комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских услуг (медицинских вмешательств).

Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в Перечень исследований, утвержденный Приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 211н.

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных профилактическим осмотром, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона № 323-ФЗ, профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненными исследований.

В случае выполнения неполного перечня исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе, если часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведена и оплачена в рамках иных случаев оказания медицинской помощи, стоимость такого комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских услуг (медицинских вмешательств), и оплата осуществляется дифференцировано за медицинскую услугу (медицинское вмешательство).

Оплата медицинской помощи в рамках 1 этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин осуществляется за комплексное посещение.

Оплата медицинской помощи в рамках 2 этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) в соответствии с перечнем медицинских услуг, предусмотренным Приложением № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188, а также Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, направленными Министерством здравоохранения Российской Федерации 29.03.2024 года.

Одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеинов (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18-40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18-39 лет – один раз в 6 лет, у пациентов с 40 лет и старше – один раз в 3 года. Расходы на медицинские услуги (медицинские вмешательства) проводимые одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации включены в подушевой норматив

финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях. При этом медицинские организации в обязательном порядке при формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, отражают все единицы объема медицинских услуг (определение уровня липопротеинов (а) в крови, общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды).

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения углубленной диспансеризации, осуществляется в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному приложением № 38 к Тарифному соглашению.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течение одного дня.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным Приложением № 38 к Тарифному соглашению.

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость физикальных, лабораторных и инструментальных диагностических исследований, предусмотренных порядками, утвержденными Минздравом России, за исключением исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, ЭДИ, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала), а также консультаций врачей других специальностей, тарифицированных отдельно и оплачиваемых в рамках установленных объемов на их проведение.

Оплата случаев диспансерного наблюдения за комплексное посещение осуществляется по тарифам, установленным Приложением № 17 к Тарифному соглашению.

Согласно «Регламенту информационного взаимодействия между участниками системы обязательного медицинского страхования Запорожской области, в части ведения персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, и предоставления медицинскими организациями счетов и реестров счетов за медицинские услуги, оказанные по территориальной программе обязательного медицинского страхования» медицинским организациям при формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи по диспансерному наблюдению работающих граждан

необходимо обеспечить заполнение места проведения диспансерного наблюдения (проведено по месту работы/учебы; проведено силами и средствами работодателя).

Медицинская помощь, оказанная в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, оплачивается вне подушевого норматива финансирования в зависимости от фактически оказанных в рамках второго этапа медицинских услуг и посещений медицинского персонала.

1.1.3 Пункт 2.3.11. изложить в следующей редакции:

«2.3.11. Оплата комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) осуществляется вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за единицу объема (за комплексное посещение), включающее в себя перечень услуг и время оказания медицинской помощи центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), представленными в Таблице 3 Методических рекомендаций, в соответствии с тарифами, установленными в Приложении № 40 к настоящему Тарифному соглашению.»

1.1.4 подпункт 9 пункта 2.5.5 изложить в следующей редакции:

« 9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.031, st37.032, st37.033, st37.034, st37.035, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020-ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой».

1.1.5. пункт 2.14.1. изложить в следующей редакции:

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

- проведение КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;

- 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 неинфекционными 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);
- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);
- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;
- медицинские услуги диализа.»

1.2. В раздел 3 3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1.2.1 Пункт 3.10.19 изложить в следующей редакции:

«3.10.19. Тарифы на посещение центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) установлены в Приложении № 40 и 40.1 к настоящему Тарифному соглашению.»

1.2 Изложить в новой редакции следующие приложения к настоящему Тарифному соглашению:

Приложение 7	«Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью, разовые посещения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, а также в рамках второго этапа проведения профилактических медицинских осмотров
--------------	--

и диспансеризации»;

- | | |
|-----------------|---|
| Приложение 9 | «Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями» |
| Приложение 11.1 | «Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями» |
| Приложение 14 | «Тарифы на оплату диспансерного наблюдения» |
| Приложение 17 | "Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов и в центрах здоровья (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 №404н ""Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)" |
| Приложение 40 | «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках комплексного посещения с профилактическими целями центров здоровья для взрослого населения» |
| Приложение 18.2 | «Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии»; |
| Приложение 18.3 | «Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у медицинской организации застрахованного обслуживаемого населения, а также при оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других территориях РФ» |
| Приложение 33 | «Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном отделении/приемном покое, не требующей госпитализации» |
| Приложение 35 | «Тарифы на оплату комплексных посещений по профилю «медицинская реабилитация» взрослому и детскому населению в амбулаторных условиях, в том числе при проведении медицинской реабилитации на дому, а также с учетом применения телемедицинских технологий» |

Приложение 36 «Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школы сахарного диабета в амбулаторных условиях»

1.4 Дополнить настоящее Тарифное соглашение следующими приложениями:

- | | |
|-----------------|---|
| Приложение 27.1 | Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях |
| Приложение 40.1 | Обследования граждан в целях выявления изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний и самих заболеваний |
| Приложение 42 | Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в том числе в центрах здоровья |
| Приложение 43 | Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью |
| Приложение 44 | Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях за комплексное посещение школ для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, кроме школ сахарного диабета |
| Приложение 45 | Тарифы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов для пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом |
| Приложение 46 | Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья |

- Приложение 47 Порядок оплаты медицинской помощи при
межучрежденческих расчетах (МУР) на территории
Запорожской области
- Приложение 48 Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения
диагностики хронического вирусного гепатита С, в том числе
для межучрежденческих расчетов между медицинскими
организациями

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2026 года.
3. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр Дополнительного соглашения хранится в Министерстве здравоохранения Запорожской области, второй – в ТФОМС Запорожской области.

Министр здравоохранения
Запорожской области



Ваньков Дмитрий Витальевич

Врио директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Запорожской
области



Килушик Светлана
Александровна

Председатель Запорожской
областной организации
профессионального союза
работников здравоохранения

Лакунин Константин Юрьевич

Председатель Запорожской
региональной общественной
организации «Врачебная
палата»

Маслов Игорь Александрович