

Дополнительное соглашение № 10

к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 28.12.2024г.
г. Иркутск «19» сентября 2025 г.

Модестов Андрей Арсеньевич – министр здравоохранения Иркутской области;
Градобоев Евгений Валерьевич - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области;

Сосова Кристина Вилорьевна - полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Иркутской области, директор Иркутского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;

Никифорова Светлана Владимировна - председатель Иркутской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

Гайдаров Гайдар Мамедович - Председатель Общественной организации «Ассоциация медицинских и фармацевтических работников Иркутской области»;

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Иркутской области (далее - Комиссия) и в дальнейшем именуемые «Стороны», на основании решения, принятого Комиссией, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 28 декабря 2024 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 28.12.2024 года (далее - Тарифное соглашение) (в редакции Дополнительных соглашений № 1 от 24.01.2025г., № 2 от 20.02.2025г., № 3 от 25.03.2025г., № 4 от 28.04.2025г., № 5 от 26.05.2025г., № 6 от 26.06.2025г., № 7 от 29.07.2025г., № 8 от 01.08.2025г., № 9 от 25.08.2025г.), следующие изменения:

1. Пункт 1 Раздела 1 изложить в следующей редакции:

«1. Настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области (далее - Тарифное соглашение) заключено на основании статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025г. № 496н (далее - Правила ОМС), Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023г. № 44н.»;

2. В абзаце пятом пункта 3 Раздела 1 слова «пунктом 154 Правил ОМС» заменить словами «пунктом 209 Правил ОМС»;

3. Абзац шестнадцатый пункта 12.1 Главы 1 Раздела 2 изложить в следующей редакции:

«В случае если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», или коэффициент специфики, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:»;

4. Абзац 1 пункта 13 главы 1 Раздела 2 слова «пункта 121 Правил ОМС» заменить словами «пункта 156 Правил ОМС»;

5. Пункт 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи в сфере ОМС определяются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил ОМС.».

6. В абзаце 2 главы 2 раздела 2 после слов «за услугу диализа» дополнить словами «(за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний)»;

7. В абзаце 3 главы 2 раздела 2 после слов «за услугу диализа» дополнить словами «, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний)»;

8. Пункт 1 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Иркутской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях), составляет 11 767,07 рублей.»

9. Пункт 2 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«2. Значение базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц составляет 137,66 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

10. Пункт 1 Главы 2 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов

медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, составляет 12 813,64 рублей.»

11. Пункт 1 Главы 5 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, составляет 754,63 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

12. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).

13. Приложение № 7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

14. Приложение № 10 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

15. Приложение № 11 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях.» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

16. Приложение № 13 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).

17. Приложение № 16 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (детское население)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

18. Приложение № 17 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Приложение № 18 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, поправочные коэффициенты (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

20. Приложение № 23 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения» к

Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

21. Приложение № 25 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение по заболеванию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

22. Приложение № 26 «Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

23. Приложение № 28 «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

24. Приложение № 29 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного стационара, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц (включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

25. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).

26. Приложение № 32 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи.» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 15 к настоящему Дополнительному соглашению).

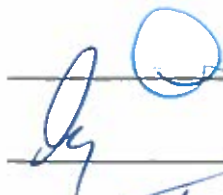


27. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 сентября 2025 года, за исключением пунктов 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 19, 20 настоящего Дополнительного соглашения.

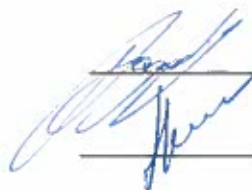
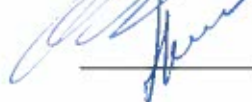
28. Пункты 1, 2, 4, 5, настоящего Дополнительного соглашения распространяются на правоотношения, возникшие с 09.09.2025г., пункты 6, 7 настоящего Дополнительного соглашения распространяются на правоотношения, возникшие с 01.01.2025г., пункты 8, 10 настоящего Дополнительного соглашения распространяются на правоотношения, возникшие с 01.07.2025г. пункты 19, 20 настоящего Дополнительного соглашения распространяются на правоотношения, возникшие с 04.09.2025г.

29. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в пяти

экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному каждой из Сторон.

ПОДПИСИ СТОРОН

 А.А. Модестов
 К.В. Сосова
 Г.М. Гайдаров

 Е.В. Градобоев
 С.В. Никифорова