

Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по
обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области
от 31.12.2025г.

г. Иркутск

« 15 » апреля 2026 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 31 декабря 2025 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

Внести в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Иркутской области от 31.12.2025 года (далее - Тарифное соглашение) (в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 29.01.2026г., № 2 от 12.03.2026г.) следующие изменения:

1. В пункте 2 Главы 1 Раздела 2, дополнить новым абзацем семнадцатым следующего содержания:

« однократного определения уровня липопротеида в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов 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, проводимых в целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с

прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации;»

2. Абзац 7 пункта 1 Главы 5 Раздела 2 изложить в новой редакции:

« Указанный подушевой норматив (ПН) финансирования на прикрепившихся лиц для медицинской организации складывается из рассчитанного фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для каждой (i-й) медицинской организации, включающего объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, за исключением медицинской помощи, оказанной в неотложной форме.»

3. Абзац 2 пункта 2 Главы 5 Раздела 2 изложить в новой редакции:

« При определении базового (среднего) подушевого норматива финансирования из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения 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), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях,

посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий 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 с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), расходы на проведение планового диализа в амбулаторных условиях, расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «травматология и ортопедия», медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, и оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.»

4. Пункт 2 Главы 5 Раздела 2, дополнить новым абзацем третьим следующего содержания:

« Исклучению из подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях подлежат расходы на оказание неотложной медицинской помощи, расходы на однократное определение уровня липопротеида в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, холестерин липопротеидов 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, проводимые в целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации.»

5. Пункт 7 Главы 1 Раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

« Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации, диспансерному наблюдению установлены в Приложениях №

10, 41 к настоящему Тарифному соглашению, в рамках мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан (детское население) установлены в Приложении № 16 с применением коэффициентов дифференциации, установленных в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.»

6. 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 824,04 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.»

7. 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).

8. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

9. Приложение № 7 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

10. Приложение № 10 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

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

12. Приложение № 14 «Дифференцированные подушевые нормативы

финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

13. 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 № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

14. Приложение № 17 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

15. Приложение № 26 «Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

16. Приложение № 27 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

17. Приложение № 28 «Перечень фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению) к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

18. 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 № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

19. Приложение № 31 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

20. Приложение № 39 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за комплексное посещение» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).

21. Приложение № 40 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при посещении центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 15 к настоящему Дополнительному соглашению).

22. Дополнить пункт 3 Раздела 5 Тарифного соглашения подпунктом следующего содержания:

« 3.41. Приложение № 41 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансерному наблюдению». »

23. Тарифное соглашение дополнить Приложением № 41 «Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансерному наблюдению» (приложение № 16 к настоящему Дополнительному соглашению).

24. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения при оплате медицинской помощи, оказанной с 1 мая 2026 года, за исключением пунктов 3, 6 ,7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19.

25. Пункты 3, 13, 14 настоящего Дополнительного соглашения распространяются на правоотношения, возникшие с 1 марта 2026 года.

26. Пункты 6, 7, 8, 11, 12, 17, 18, 19 настоящего Дополнительного соглашения распространяются на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2026 года.

27. 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