Дополнительное соглашение № 1
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
Амурской области на 2026 год

г. Благовещенск 12 марта 2026 г.

Министерство здравоохранения Амурской области в лице заместителя председателя Правительства области – министра здравоохранения области С.Н. Леонтьевой,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области в лице врио директора Я.Г. Аргучинцевой,

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области, в лице заместителя директора Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» А.А. Паршина,

Региональная общественная организация «Медицинская Палата Амурской области» в лице председателя правления А.В.Платонова,

Амурская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Е.Н.Азаровой,

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области и именуемые в дальнейшем Стороны, пришли к соглашению о внесении следующих изменений и дополнений в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области от 30.01.2026 года:

1. Раздел 1 «Общие положения»

а) пункт 1.1 изложить в новой редакции:

«1.1. Тарифное соглашение разработано на основании:

- статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации;
- постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»;
- приказа Министерства здравоохранения РФ от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС);

- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н (ред. от 15.05.2025) «Об утверждении Требований к структуре содержанию тарифного соглашения» (далее - Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения);

- приказа ФФОМС от 31.03.2021 № 34н (ред. от 15.11.2022) «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;

- приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н (ред. 04.09.2024) «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;

- методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 22.02.2026 (далее – Методические рекомендации);

- разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.02.2026 № 31-2/И/2-2986 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2028 годы»;

- Закона Амурской области от 19.12.2025 № 728-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов»;

- постановления Правительства Амурской области от 21.02.2012 № 77 (в ред. от 27.02.2023 № 182) «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области»;

- постановления Правительства Амурской области от 23.01.2026 № 30 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

2. Раздел 2 «Способы оплаты медицинской помощи»

а) пункт 2.1.

- слова «приложение №1 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение №1а к Тарифному соглашению»

подпункт 2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

-абзац 17 исключить.

б) пункт 2.15.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций), имеющими прикрепившихся лиц.

подпункт 2.15.1.1.

- абзац 6 дополнить словами следующего содержания «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»;

- слова «приложения №№ 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 19.6, 19.7, 19.8, 19.9, 19.10, 19.11, 19.12 к Тарифному соглашению» заменить на слова «(приложения №№ 19.1, 19.2, 19.3, 19.4, 19.5, 19.6, 19.7, 19.8, 19.9а, 19.10, 19.11, 19.12а к Тарифному соглашению);

- слова «приложение № 12 к Тарифному соглашению, приложение № 13 к Тарифному соглашению, приложение № 14 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 12а к Тарифному соглашению, приложение № 13а к Тарифному соглашению, приложение № 14а к Тарифному соглашению»;

- абзац 17 дополнить словами « При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

Стоимость единицы объема по профилактическим медицинским осмотрам, диспансеризации, диспансерного наблюдения и медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг, установленных приложениями №№ 12а, 13а, 14а, 59а к Тарифному соглашению»;

- слова «приложение №16 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение №16а к Тарифному соглашению»;

- абзац 22 дополнить абзацем следующего содержания «Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении №16а к Тарифному соглашению, такие исследования учитываются врачом по медицинской профилактике (врачом по медицине здорового долголетия) и повторно не проводятся при наличии подтверждающих результаты исследований медицинских документов, в том числе размещенных в информационных медицинских системах, доступных врачам центров здоровья (центров медицины здорового долголетия);

- слова «приложение №28 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение №28а к Тарифному соглашению»;

- абзац 28 заменить на абзацы следующего содержания

«- оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий:

1. при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, за исключением дистанционного взаимодействия медицинских работников внутри одной медицинской организации (приложение №68.1 к Тарифному соглашению);

2. при оплате телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения (приложение №68.2 к Тарифному соглашению);

3. при оплате телемедицинских консультаций жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения (приложение №68.2 к Тарифному соглашению);

4. при оплате телемедицинских консультаций по профилю стоматология, исключенному из подушевого финансирования (приложение №68.2 к Тарифному соглашению).

Средства за оказанную медицинскую помощь при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, направляются в медицинскую организацию, запросившую указанную телемедицинскую консультацию.

Проведение расчетов между медицинскими организациями за оказанную медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий осуществляется по рекомендуемым тарифам в рамках договоров о возмездном оказании медицинских услуг между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации, заключенных на общих основаниях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации», между медицинскими организациями преимущественно 1-го и 2-го уровня (имеющими прикрепленное население, или в которых проходит лечение пациент), и медицинскими организациями 3-го уровня, а также федеральными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий (Приложение №68.1 к Тарифному соглашению).»

в) пункт 2.15.1.2 Оплата за единицу объема медицинской помощи – за посещение, обращение (законченный случай), за медицинскую услугу осуществляется:

- абзац 5 изложить в новой редакции:

«- с профилактической целью:

Профиль медицинской помощи	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь	Медицинская организация, направляющая на оказание медицинской помощи прикрепленных граждан
при диспансерном наблюдении женщин в период беременности	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»
при разовых посещениях в связи с заболеванием:		
- по профилю «акушерство и гинекология»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»
по профилю «травматология и ортопедия»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России,

		ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный), ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»
при разовых посещениях в связи с заболеванием по профилю «дерматология» (детское население)	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России
при разовых посещениях в связи с заболеванием по профилю «дерматология» застрахованных лиц (взрослое население)	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный, Поликлиника № 6 на ст. Шимановская), ГБУЗ АО «Шимановская районная больница»
при разовых посещениях в связи с заболеванием по профилю «хирургия»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»;
при разовых посещениях в связи с заболеванием по врачебным специальностям, за исключением профиля «терапия», «дерматология» (взрослое население)	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»

	подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный), МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России;	
при разовых посещениях в связи с заболеванием по профилю «терапия» (взрослое население)	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России с последующим взаиморасчетом по действующим тарифам за посещение (приложение № 15 к Тарифному соглашению).	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»

- абзац 9 изложить в новой редакции:

«б) за обращение (законченный случай):

Профиль медицинской помощи	Медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь	Медицинская организация, направляющая на оказание медицинской помощи прикрепленных граждан
- при обращении по поводу заболевания с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания:		
по профилю «акушерство и гинекология»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»
по профилю «травматология и ортопедия»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», Свободненская поликлиника ФГБУЗ

		ДВОМЦ ФМБА России, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный), ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»
при обращении по поводу заболевания с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания по профилю «хирургия»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», ГБУЗ АО «Серышевская районная больница»	ГБУЗ АО «Мазановская районная больница»;
при обращении по поводу заболевания с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания застрахованных лиц (взрослое население) по врачебным специальностям, за исключением профилей «терапия», «дерматология»	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России», ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный), МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»
при обращении по поводу заболевания с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания застрахованных лиц (детское население) по профилю «дерматология»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница»	Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России
при обращении по поводу заболевания с кратностью не менее двух посещений	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»	ГБУЗ АО «Свободненская межрайонная больница», Свободненская

по поводу одного заболевания застрахованных лиц (взрослое население) по профилю «дерматология»		поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный, Поликлиника №6 на ст. Шимановская), ГБУЗ АО «Шимановская районная больница».
при обращении по поводу заболевания с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания по профилю «терапия» застрахованных лиц (взрослое население)	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника», Свободненская поликлиника ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России, ЧУЗ "Поликлиника "РЖД-Медицина" города Тында" (Структурное подразделение Поликлиника № 8 на ст. Свободный), МСЧ космодрома «Восточный» ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России с последующим взаиморасчетом по действующим тарифам за обращение (приложение № 8 к Тарифному соглашению)	ГБУЗ «Свободненская межрайонная больница»

г) пункт 2.16. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях:

- случаи применения КСЛП (пункты 1 и 2) изложить в новой редакции:

КСЛП применяется в следующих случаях:

1. предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий

жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы.

2. при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилям «онкология», «детская онкология» и (или) «гематология».

подпункт 10. Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями

- абзац 2 слова «st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.144-st19.162.» заменить на слова «st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.182-st19.202.»;

- абзац 4 изложить в новой редакции:

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	Установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
supt03	3	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день	
supt08	2	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	

supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5мг/кг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг	

- абзац 5 изложить в новой редакции: «Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований/иммунногистохимических исследований, позволяющих определить маркер установлен приложением № 66а.»

- слова «приложение № 31 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 31а к Тарифному соглашению», слова «приложение № 34 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 34а к Тарифному соглашению», слова «приложение №36 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение №36а к Тарифному соглашению»; слова «приложение №66 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение №66а к Тарифному соглашению»;

д) пункт 2.17. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара:

подпункт 10. Проведение диализа.

- абзац 5 слова «ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.116-ds19.134.» заменить на слова «ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.157-ds19.180.»

- абзац 7 изложить в новой редакции:

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	**Уровень КСЛП**	**Описание схемы**	**Условия применения**
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	Установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
supt03	3	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 1000 мг 2 раза в день	
supt08	2	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5мг/кг	

supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения по 1,5-5 мг/кг	

- абзац 8 изложить в новой редакции: «Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований/иммунногистохимических исследований, позволяющих определить маркер установлен приложением № 66а.»

- слова «приложение №31 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 31а к Тарифному соглашению», слова «приложение №40 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 40а к Тарифному соглашению».

3. Раздел 3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

а) пункт 3.13. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- абзац 3 слова «составляет 188,2 рублей в год» заменить на слова «составляет 187,7 рублей в год»;

- слова «приложение №28 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение №28а к Тарифному соглашению»

б) пункт 3.14 Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

- абзац 3 слова «составляет 14785,2 рублей в год» заменить на слова «составляет 14428,6 рублей»;

- абзац 4 слова «составляет 535,7 рублей в год» заменить на слова «составляет 479,5 рублей в год»;

- слова «приложение № 1 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 1а к Тарифному соглашению», «приложение № 30 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 30а к Тарифному соглашению», «приложение № 31 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 31а к Тарифному соглашению», «приложение № 37 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 37а к Тарифному соглашению»;

в) пункт 3.15 Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

- абзац 3 слова «составляет 3300,9 рублей в год» заменить на слова «составляет 3265,1 рублей в год»;

- абзац 4 слова «составляет 229,8 рублей в год» заменить на слова «составляет 229,3 рублей в год»;

- слова «приложение № 1 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 1а к Тарифному соглашению», «приложение № 31 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 31а к Тарифному соглашению», «приложение № 43 к Тарифному

соглашению» заменить на слова «приложение № 43а к Тарифному соглашению», «приложение № 44 к Тарифному соглашению» заменить на слова «приложение № 44а к Тарифному соглашению».

г) пункт 3.16 Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

- абзац 3 слова «составляет 2003,3 рублей в год» заменить на слова «составляет 1970,0 рублей в год»

4. Установить с 01.03.2026 года:

4.1. Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, с учетом территориального РК и способы оплаты медицинской помощи, применяемые к медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС, в разрезе условий ее оказания на 2026 год согласно приложению № 1а к Тарифному соглашению;

4.2. Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н) согласно приложению №12а к Тарифному соглашению;

4.3. Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ МЗ РФ от 14.04.2025 № 212н) и 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 (приказ МЗ РФ от 21.04.2022 № 275н) согласно приложению №13а к Тарифному соглашению;

4.4. Тарифы на оплату мероприятий, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению №14а к Тарифному соглашению;

4.5. Тарифы на оплату комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья взрослого населения (центров медицины здорового долголетия) согласно приложению №16а;

4.6. Тарифы на оплату позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) в амбулаторных условиях согласно приложению №19.9а к Тарифному соглашению;

4.7. Тарифы на оплату лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) в амбулаторных условиях согласно приложению №19.12а к Тарифному соглашению;

4.8. Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, с соответствующим размером финансового обеспечения согласно приложению №28а к Тарифному соглашению;

4.9. Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях согласно приложению №30а к Тарифному соглашению;

4.10. Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) согласно приложению №31а к Тарифному соглашению;

4.11. Перечень КСГ круглосуточного стационара с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно согласно приложению №34а к Тарифному соглашению;

4.12. Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию согласно приложению №36а к Тарифному соглашению;

4.13. Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню КСГ в круглосуточном стационаре согласно приложению №37а к Тарифному соглашению;

4.14. КСГ, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики. Согласно приложению №39а к Тарифному соглашению;

4.15. Перечень КСГ дневного стационара с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно согласно приложению №40а к Тарифному соглашению;

4.16. Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара согласно приложению №43а к Тарифному соглашению;

4.17. Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ в условиях дневного стационара согласно приложению №44а к Тарифному соглашению;

4.18. Тарифы для осуществления межучрежденческих расчетов при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 211н), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ МЗ РФ от 14.04.2025 № 212н) и 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 (приказ МЗ РФ от 21.04.2022 № 275н) согласно приложению №46а к Тарифному соглашению;

4.19. Тарифы на оплату отдельных диагностических и лабораторных исследований в амбулаторных условиях (для межучрежденческих расчетов) согласно приложению №47а к Тарифному соглашению;

4.20. Тарифы на оплату диспансерного наблюдения, в том числе по месту осуществления служебной деятельности, в амбулаторных условиях согласно приложению №59а к Тарифному соглашению;

4.21. Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации согласно приложению №63а к Тарифному соглашению;

4.22. Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических и (или) иммунногистохимических исследований согласно приложению №66а к Тарифному соглашению;

4.23. Рекомендуемые тарифы на оплату медицинских услуг с применением телемедицинских технологий для проведения расчетов в рамках договоров о возмездном оказании медицинских услуг между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации, заключенных на общих основаниях, предусмотренных

Гражданским кодексом Российской Федерации, между организациями 1-го и 2-го уровня (имеющими прикрепленное население, или в которых проходит лечение пациент), и медицинскими организациями 3-го уровня, а также федеральными медицинскими организациями согласно приложению №68.1 к Тарифному соглашению;

4.24. Тарифы на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, жителям отдаленных и малонаселенных районов, а также по профилю «стоматология», исключенному из подушевому норматива финансирования, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения согласно приложению №68.2 к Тарифному соглашению;

4.25. Тарифы на выявление ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза (для межучрежденческих расчетов) согласно приложению №76а к Тарифному соглашению.

5. Признать утратившими силу с 01.03.2026 года:
- приложение № 1 к Тарифному соглашению;
- приложение № 5 к Тарифному соглашению;
- приложение № 12 к Тарифному соглашению;
- приложение № 13 к Тарифному соглашению;
- приложение № 14 к Тарифному соглашению;
- приложение № 16 к Тарифному соглашению;
- приложение № 19.9 к Тарифному соглашению;
- приложение № 19.12 к Тарифному соглашению;
- приложение № 28 к Тарифному соглашению;
- приложение № 30 к Тарифному соглашению;
- приложение № 31 к Тарифному соглашению;
- приложение №34 к Тарифному соглашению;
- приложение № 35 к Тарифному соглашению;
- приложение № 36 к Тарифному соглашению;
- приложение № 37 к Тарифному соглашению;
- приложение № 39 к Тарифному соглашению;
- приложение № 40 к Тарифному соглашению;
- приложение № 43 к Тарифному соглашению;
- приложение № 44 к Тарифному соглашению;
- приложение № 46 к Тарифному соглашению;
- приложение № 47 к Тарифному соглашению;
- приложение № 59 к Тарифному соглашению;
- приложение № 63 к Тарифному соглашению;
- приложение № 66 к Тарифному соглашению;
- приложение № 68 к Тарифному соглашению;
- приложение № 76 к Тарифному соглашению.

6. Настоящее дополнительное соглашение применяется к правоотношениям с 01.03.2026 года.

Заместитель председателя Правительства области – министр здравоохранения области

_____ С.Н. Леонтьева

12 марта 2026 г.

Врио директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования

_____ Я.Г. Аргучинцева

12 марта 2026 г.

Председатель правления Региональной общественной организации «Медицинская палата Амурской области»

_____ А.В. Платонов

12 марта 2026 г.

Председатель Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения

_____ Е.Н. Азарова

12 марта 2026 г.

Директор Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

_____ Е.Л. Дьячкова

12 марта 2026 г.