

**Дополнительное соглашение № 8
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2025 год**

г. Ханты-Мансийск

26 августа 2025 года

Дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2025 год (далее соответственно – Дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) заключено, в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», между:

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры) в лице директора – Паськова Романа Владимировича;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) в лице директора – Фучежи Александра Петровича;

страховыми медицинскими организациями в лице директора Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – Томина Олега Александровича, директора АСП ООО «Капитал МС» – Филиал в ХМАО-Югре – Кузнецовой Иннесы Юрьевны;

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в лице председателя Ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Гильванова Вадима Анатольевича;

профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) в лице председателя Региональной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Меньшиковой Оксаны Геннадьевны;

включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, далее совместно именуемые стороны.

Стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1 Абзацы 8, 10, 13, 16, 18 пункта 1 раздела I изложить в новой редакции:

«Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;»;

«Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;»;

«Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 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»;»;

«Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;»;

«Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.2025 № 313н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;».

1.2 Абзац 21 пункта 1 части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 165,53 рублей в месяц (1 986,36 рубля в год).».

1.3 Абзац 4 пункта 1 части 4 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи составляет 108,71 рублей в месяц (1 304,52 рубля в год).».

1.4 Абзац 2 пункта 1 части 5 раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления составляет 523,54 рубля в месяц (6 282,48 рублей в год).».

1.5 Приложение 1 «Порядок применения способов оплаты первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи), оказываемой в амбулаторных условиях, с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.6 Приложение 5 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.7 Приложение 18 «Тарифы проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.8 Приложение 19 «Тарифы проведения диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.9 Приложение 20 «Тарифы проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10 Приложение 37 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11 Приложение 38 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12 Приложение 39 «Коэффициенты подушевого финансирования скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.13 Приложение 40 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14 Приложение 41 «Распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15 Приложение 48 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16 Приложение 49 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17 Приложение 50 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.

3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

4. Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 августа 2025 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 августа 2025 года за исключением пунктов 1.1, 1.5-1.9 настоящего дополнительного соглашения.

5. Пункты 1.5 и 1.6 настоящего дополнительного соглашения вступают в силу с момента подписания и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 21 июля 2025 года и применяются при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 21 июля 2025 года.

6. Пункты 1.1, 1.7-1.9 настоящего дополнительного соглашения вступают в силу с момента подписания и распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2025 года и применяются при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 сентября 2025 года.

7. Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.

8. ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования путем размещения официальном сайте ТФОМС Югры в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Р.В. Паськов

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.П. Фучежи

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

О.А. Томин

Директор АСП ООО «Капитал МС» –
Филиал в ХМАО-Югре

И.Ю. Кузнецова

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

О.Г. Меньшикова