Дополнительное соглашение № 9

к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на 2026 год

г. Биробиджан «19» ноября 2026 года

Министерство здравоохранения Еврейской автономной области в лице министра здравоохранения Еврейской автономной области Мартыновой Анастасии Леонидовны,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в лице заместителя директора – начальника управления организации обязательного медицинского страхования Бабкиной Елены Сергеевны;

страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Еврейской автономной области, АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Еврейской АО в лице Евдокимовой Аэлиты Владимировны,

профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Еврейской областной организации профсоюза работников здравоохранения Кожукарь Надежды Александровны,

в дальнейшем совместно именуемые Стороны,

заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. С 01.11.2026 внести следующие изменения в Тарифное соглашение в системе ОМС ЕАО на 2026 год:

1.1. раздел II «Способы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктом 2.5 следующего содержания:

«2.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом 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, 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, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь 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.»;

1.2. в подпункте 3.4.5 пункта 3.4 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» число «1 469,04» заменить числом «1 487,95»;

1.3. в подпункте 3.4.6 пункта 3.4 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» число «442,05» заменить числом «446,42»;

1.4. пункт 5.4 раздела V «Заключительные положения» дополнить абзацем следующего содержания:

«56) приложение № 56 «Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год (с 01.11.2026)»;

1.5. приложение № 1 дополнить таблицей 8 следующего содержания:

«Таблица 8

Перечень отдельных медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, являющихся самостоятельными юридическими лицами, в том числе расположенными в сельской местности, в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах, финансируемые по подушевому нормативу на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и

условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи (за исключением расходов 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, 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, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь 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), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации
I уровень – Медицинские организации имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования: первичную медико-санитарную помощь; и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь; и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощь;	
1	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинская центральная районная больница»
2	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница»
3	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Теплоозерская районная больница»

4	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Облученская районная больница»;

1.6. приложение № 2 дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4. Методика расчета финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи

4.1. Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

$$ДПн_{k\ общ} = ДПн_{k\ АПП\ без\ АиГ} + ДПн_{k\ АПП\ АиГ} + ДПн_{k\ КС} + ДПн_{k\ ДС}, \text{ где}$$

$ДПн_{k\ АПП\ без\ АиГ}$ – дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за исключением профиля «Акушерство и гинекология», рублей;

$ДПн_{k\ АПП\ АиГ}$ – дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по профилю «Акушерство и гинекология», рублей;

$ДПн_{k\ КС}$ – дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, рублей;

$ДПн_{k\ ДС}$ – дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, рублей.

4.1.1. Дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ($ДПн_{k\ АПП}$), рублей, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДПн_{k\ АПП} = ДПн_{k},$$

то есть, подушевой норматив для оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, равен подушевому нормативу, рассчитанному в соответствии с подпунктом 3.4 настоящего Порядка.

4.1.2. Дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях ($ДПн_{k\ КС}$), рублей, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДПн_{k\ КС} = \frac{V_{КС}}{Чз_{k}}, \text{ где}$$

$V_{КС}$ – расходы на круглосуточный стационар, рублей;

$Чз_k$ – число застрахованных лиц, прикрепившихся к k-медицинской организации.

4.1.3. Дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара ($ДПн_{k\,ДС}$), рублей, рассчитывается по следующей формуле:

$$ДПн_{k\,ДС} = \frac{V_{ДС}}{Чз_k}, \text{ где}$$

$V_{КС}$ – расходы на дневной стационар, рублей;

$Чз_k$ – число застрахованных лиц, прикрепившихся к k-медицинской организации.»;

1.7. приложение № 6 изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению;

1.8. приложение № 12 изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению;

1.9. приложение № 56 изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, АСП ООО «Капитал МС» - Филиалу в Еврейской АО, дирекции Еврейской АО Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» организовать расчеты с медицинскими организациями в соответствии с данным Дополнительным соглашением.

Министр здравоохранения
Еврейской автономной области,
председатель Комиссии А.Л. Мартынова

Заместитель директора –
начальник управления организации обязательного
медицинского страхования
территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Еврейской автономной области Е.С. Бабкина

Директор АСП ООО «Капитал МС» -
Филиал в Еврейской АО А.В. Евдокимова

Председатель Еврейской
областной организации профсоюза
работников здравоохранения Н.А. Кожукарь