

СОГЛАШЕНИЕ №2
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2026 год
(далее – Соглашение №2)

30 апреля 2026 года

Представители Сторон

Уполномоченный государственный орган Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, в лице председателя комитета Жаркова Александра Вячеславовича, действующего на основании Положения о Комитете по здравоохранению
Территориальный фонд	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области, в лице директора Васильевой Галины Евгеньевны
Представители страховых медицинских организаций	ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице директора Северо-Западного филиала Еремеева Юрия Алексеевича, действующего на основании Положения и Доверенности от 23.01.2026г. №9, АО «Страховая компания «Согаз-Мед», в лице директора Санкт-Петербургского филиала Ягодиной Олеси Николаевны, действующего на основании Положения и Доверенности от 21.01.2026г. №Д-353/2026, АСП ООО «Капитал МС», в лице директора филиала в Санкт-Петербурге и Ленинградской области Усачевской Ирины Витасовны, действующего на основании Положения и Доверенности от 29.01.2025г. №12/25
Представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций	Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области», в лице председателя Катичевой Анны Викторовны, действующего на основании Устава

Представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций)

Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича, действующего на основании Устава

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2026 год (далее - Тарифное соглашение на 2026г) следующие изменения и дополнения:

1. В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2026г. внести следующие изменения:

абзац:

«— Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025г. № 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Программа)»,

дополнить абзацем следующего содержания:

«— Постановления Правительства РФ от 02.04.2026 N 365 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» и Постановления Правительства РФ от 29.12.2025 N 2188 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов»,

абзац:

«— Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.02.26 № 31-2/И/2-2902 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.26 № 00-10-26-2-06/3109 (далее – Методические рекомендации)».

изложить в следующей редакции:

«— Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.02.26 № 31-2/И/2-2902 (ред. от 03.04.2026) и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.26 № 00-10-26-2-06/3109 (далее – Методические рекомендации)».

абзац:

«- Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 13.03.2026г. № 124/1-о «Об утверждении распределения медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи на 2026 год»,

дополнить абзацем следующего содержания:

«- Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 26.03.2026г. № 157-о «Об утверждении распределения медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи на 2026 год»,

после абзаца:

«- Протокола заседания №3 от 16.03.2026г. Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

дополнить абзацем следующего содержания:

«- Протокола заседания №5 от 30.04.2026г. Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

2. В раздел «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2026 год внести следующие изменения и дополнения:

2.1. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) п.2.1.4. изложить в новой редакции:

«2.1.4. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях составляет 8 673,92 рублей на 1 застрахованное лицо, без учета медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, и по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в расчете на 1 застрахованное лицо установлен согласно Приложению 1 к Соглашению №2:

«Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по

ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующие с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»;

- по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно приложению 2 к Соглашению №2:

«Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующие с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

2.2. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) п.2.1.5. изложить в новой редакции:

«2.1.5. Размеры базовых подушевых нормативов финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования:

- на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлен:

согласно Приложению 1 к Соглашению №2:

«Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующие с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

- на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи установлен:

согласно Приложению 2 к Соглашению №2:

«Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующие с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

2.3. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в абзацы 1-3 п.2.1.6. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.1.6. Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций, учитывающих установленные в тарифном соглашении коэффициенты установлены:

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, согласно Приложению 1 к Соглашению №2,

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, согласно Приложению 2 к Соглашению №2.».

2.4. С 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.1.7. внести изменения и изложить в новой редакции:

««Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 3 к Соглашению №2»

«Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 4 к Соглашению №2

«Сборник тарифов на оплату обращений по заболеваниям (законченного случая) при проведении 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 5 к Соглашению №2

«Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа и обращения при проведении 2 этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г. действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 6 к Соглашению №2,

«Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г.,

действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 7 к Соглашению №2

«Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 8 к Соглашению №2,

« Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярногенетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), 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, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНКвируса 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) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., согласно Приложению 9 к Соглашению №2,

«Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и детей-сирот, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, только в соответствии с приказом Минздрава РФ от 11.04.2025 №195н в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 10 к Соглашению №2.»»

2.5. В п.2.1.9:

абзац:

«Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских

организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц при оплате по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки, установлены согласно Приложению 33 к Тарифному соглашению.»

дополнить абзацем следующего содержания:

«Критерии балльной оценки и расчет значений показателей результативности согласно Приложению 1 к Приложению 33 к Тарифному соглашению»

2.6. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в абзац 1,2 п.2.1.9. внести изменения и изложить в новой редакции:

«Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемых к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающих критерий соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 14 апреля 2025 г. № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медикосанитарной помощи взрослому населению», а также с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитанного с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения в случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерскоакушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем) установлен согласно Приложению 12 к Соглашению №2.

«Финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (далее - ФП, ФАП) с указанием диапазона численности обслуживаемого населения в соответствии с ТП ОМС (в рамках базовой) на 2026г., с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемых к базовому нормативу финансовых затрат, учитывающих критерий соответствия (несоответствия) требованиям, установленным об организации оказания первичной медикосанитарной помощи взрослому населению, действующее с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»».

2.7. С 03.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.2.5. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.2.5.Размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи, а также порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше и оплата случая лечения по двум и более КСГ

установлены согласно Приложению 13 «Подходы к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., действующий с 03.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

2.8. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.3.3. внести изменения и изложить в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по Подушевому нормативу финансирования по скорой медицинской помощи, в расчете на 1 застрахованное лицо составляет 1 333,75 рубля на 1 застрахованное лицо, без учета медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования,

и установлен согласно Приложению 14 к Соглашению №2:

«Дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

2.9. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.3.4. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.3.4. Размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по Подушевому нормативу 40 финансирования по скорой медицинской помощи, согласно Приложению 14 к Соглашению №2:

«Дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

2.10. С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в абзац 2 п.2.3.5. внести изменения и изложить в новой редакции:

«- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи, согласно Приложению 14 к Соглашению №2, с учетом:»

3. В раздел «VI. Заключительные положения» Тарифного соглашения на 2026 год внести следующие изменения:

С 24.02.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи):

Приложение 1 к Приложению 33 изложить в новой редакции согласно Приложению 11 к Соглашению №2 «Критерии балльной оценки и расчет значений показателей результативности»,

С 03.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи):

Приложение 47 изложить в новой редакции согласно Приложению 13 к Соглашению №2 «Подходы к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., действующий с 03.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

С 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи):

Приложение 8 изложить в новой редакции согласно Приложению 1 к Соглашению №2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 9 изложить в новой редакции согласно Приложению 2 к Соглашению №2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 35 изложить в новой редакции согласно Приложению 12 к Соглашению №2 «Финансовое обеспечение фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФП, ФАП) с указанием диапазона численности обслуживаемого населения в соответствии с ТП ОМС (в рамках базовой) на 2026г., с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемых к базовому нормативу финансовых затрат, учитывающих критерий соответствия (несоответствия) требованиям, установленным об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 56 изложить в новой редакции согласно Приложению 14 к Соглашению №2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

С 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи):

Приложение 13 изложить в новой редакции согласно Приложению 3 «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 17 изложить в новой редакции согласно Приложению 4 «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 18 изложить в новой редакции согласно Приложению 5 «Сборник тарифов на оплату обращений по заболеваниям (законченного случая) при проведении 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 19 изложить в новой редакции согласно Приложению 6 к Соглашению №2 «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа и обращения при проведении 2 этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г. действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 20 изложить в новой редакции согласно Приложению 7 «Сборник тарифов на оплату обращений по заболеваниям (законченного случая) углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 21 изложить в новой редакции согласно Приложению 8 к Соглашению №2 «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для

межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 26 изложить в новой редакции согласно Приложению 9 к Соглашению №2 «Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярногенетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), 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, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНКвируса 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) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г. действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 29 изложить в новой редакции согласно Приложению 10 к Соглашению №2 «Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и детей-сирот, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, только в соответствии с приказом Минздрава РФ от 16.05.2019 №302н в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

Приложения к Соглашению №2:

Приложение 1 – Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 2 – Дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по

ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 3 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 4 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 5 – Сборник тарифов на оплату обращений по заболеваниям (законченного случая) при проведении 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 6 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении 1 этапа и обращения при проведении 2 этапа диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г. действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 7 – Сборник тарифов на оплату обращений по заболеваниям (законченного случая) углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 8 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая диспансерное наблюдение в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 9 – Сборник тарифов на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярногенетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), 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, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНКвируса 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) при оказании амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г. действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 10 – Сборник тарифов на оплату комплексного посещения (законченного случая) при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и детей-сирот, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, только в соответствии с приказом Минздрава РФ от 16.05.2019 №302н в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой), в том числе для межтерриториальных расчетов на 2026г., действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 11 – Приложение 1 к Приложению 13 «Критерии балльной оценки и расчет значений показателей результативности»,

Приложение 12 – Финансовое обеспечение фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФП, ФАП) с указанием диапазона численности обслуживаемого населения в соответствии с ТП ОМС (в рамках базовой) на 2026г., с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемых к базовому нормативу финансовых затрат, учитывающих критерий соответствия (несоответствия) требованиям, установленным об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, действующий с 01.06.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 13 – Подходы к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г.,

действующий с 03.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 14 – Дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2026г., в месяц, действующий с 01.04.2026г. (по дате окончания оказания медицинской помощи).

Подписи Сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области



А.В. Жарков

Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области



Г.Е. Васильева

ООО «Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»



Ю.А. Еремеев

Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»



А.В. Катичева

Межрегиональная
Санкт-Петербурга
и Ленинградской
области
организация
Профсоюза
работников
здравоохранения
РФ



И.Г. Элиович

АО «Страховая
компания
«Согаз-Мед»



О.Н. Ягодина

АСП ООО
«Капитал МС»



И.В. Усачевская