

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-  
Алания от 30 декабря 2025 года

г. Владикавказ

18 февраля 2026 года

Правительство Республики Северная Осетия-Алания в лице Министра здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания Митциева Астана Керменовича, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания в лице директора Дзагоева Алана Руслановича, страховые медицинские организации в лице директора административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» - Филиал в Республике Северная Осетия-Алания Гудиевой Зарифы Деулетовны, медицинские профессиональные некоммерческие организации и их ассоциации в лице председателя региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников» Республики Северная Осетия - Алания Туаевой Ирмы Борисовны, профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Тамаева Мурата Батрадзовича, вместе именуемые Сторонами, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 года № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 28 января 2025 года № 31-2/115 и № 00-10-26-2-06/965 (в редакции от 19 ноября 2025 года), а также в целях устранения нарушений, выявленных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по отдельным положениям Тарифного соглашения от 30 декабря 2025 года (письмо от 02.02.2026 № 00-10-26-2-06/1489) во исполнение решения комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания от 18 февраля 2026 года (протокол № 3) заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания от 30

декабря 2025 года о нижеследующем:

1. В разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Северная Осетия-Алания»:

1.1) в абзаце двадцать четвертом пункта 2.3.1 слова «от 16.05.2019 № 302н» заменить словами «от 11.04.2025 № 192н»;

1.2) пункт 2.3.1. после абзаца девятого дополнить абзацами следующего содержания:

«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.

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеида (а) 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. Оплата указанных исследований осуществляется по подушевому нормативу финансирования, тарифы установлены приложением № 20 (4) к настоящему Тарифному соглашению.»;

1.3) абзац пятый пункта 2.3.5. исключить;

1.4) пункт 2.3.5. дополнить абзацами следующего содержания:

«Методические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) для взрослых утверждены главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Российской Федерации О.М. Драпкиной.

Тарифным соглашением установлены дифференцированные тарифы в разрезе медицинских услуг, проводимые в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленные на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний,

согласно Приложению №7 к Программе.

В соответствии с Программой оплата посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, осуществляется за единицу объема медицинской помощи – комплексное посещение, - вне подушевого норматива финансирования. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг.

Приложением № 18 (18.1-18.3) к настоящему Тарифному соглашению установлены дифференцированные тарифы в разрезе медицинских услуг на оплату посещения с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) в зависимости от вида приема пациента.

Учитывая, что Методическими рекомендациями по оказанию медицинской помощи пациентам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в центрах здоровья для взрослых, утвержденных главным внештатным специалистом по терапии и общей врачебной практике Министерства здравоохранения Российской Федерации О.М. Драпкиной, проведение групповых консультирования в центрах здоровья не предусмотрено, оплате за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах объема средств, предусмотренных территориальной программой обязательного медицинского страхования, групповые консультации не подлежат. Динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, предусмотренное Программой, оплачивается по установленным в Приложении № 18 (18.1) к настоящему Тарифному соглашению тарифам для диспансерных приемов.

Если в течение предыдущих 6 месяцев обратившийся гражданин уже проходил исследования, указанные в приложении № 18 (18.2) к настоящему 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).»;

1.5) в абзаце девятнадцатом пункта 2.4.7.3 слова «st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)» заменить словами «st36.050 - st36.054 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–5)»»;

1.6) пункт 2.8. дополнить абзацами следующего содержания:

«Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на

прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, 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, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая консультацию с применением телемедицинских технологий.»

2. В разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» пункт 3.3.6.1. изложить в следующей редакции:

«3.3.6.1. Тарифы на оплату посещений школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом представлены в приложении № 16 к настоящему Тарифному соглашению».

3. Приложение № 4 «Перечень случаев лечения, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента с принятыми значениями коэффициентов» изложить в редакции приложения № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

4. В приложении № 14 (14.1) «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения проведения диспансерного наблюдения» слова «по тарифам, установленным приложением № 15» заменить словами «по тарифам, установленным приложением № 14».

5. Приложение № 15 «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций» изложить в редакции приложения № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

6. Приложение №16 «Тарифы на проведение школы сахарного диабета для больных сахарным диабетом» изложить в редакции приложения № 3 к настоящему дополнительному соглашению

7.Таблицу 2 «Тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию для медицинских организаций при оказании медицинской помощи по поводу заболевания» приложения № 17 «Тарифы на оплату одного посещения, обращения по специальностям, дифференцированного по типам посещения, обращения» дополнить строками следующего содержания:

	Медицинская реабилитация на дому	30 455,39	30 455,39	
«	Медицинская реабилитация с применением телемедицинских технологий	25 169,75	25 169,75	»

8.Приложение № 18 «Тарифы на оплату медицинских услуг Центров здоровья» изложить в редакции приложения № 4 к настоящему дополнительному соглашению.

9.Приложение № 20 «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» изложить в редакции приложения № 5 к настоящему дополнительному соглашению.

10.Приложение № 23 «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения для проведения диспансеризации детей-сирот» изложить в редакции приложения № 6 к настоящему дополнительному соглашению.

11.Приложение № 27 «Коэффициенты подуровня медицинских организаций в условиях круглосуточного стационара» изложить в редакции приложения № 7 к настоящему дополнительному соглашению.

12.Приложение № 30 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи и доли заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи» изложить в редакции приложения № 8 к настоящему дополнительному соглашению.

13.Приложение № 32 «Коэффициенты подуровня медицинских организаций в условиях дневного стационара» изложить в редакции приложения № 9 к настоящему дополнительному соглашению.

14. В перечне приложений к Тарифному соглашению строку:

«	16	Стоимость комплексного посещения школы сахарного диабета в расчете на 1 пациента	»
---	----	--	---

изложить в следующей редакции:

« 16	Стоимость комплексного посещения для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом	»,
------	--	----

15. Настоящее дополнительное соглашение распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 26 января 2026 года.

Министр здравоохранения Республики  
Северная Осетия-Алания

А.К. Митциев

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Республики Северная Осетия-Алания



А. Р. Дзагоев

Председатель региональной общественной  
организации «Ассоциация медицинских  
работников» Республики Северная Осетия-  
Алания



И. Б. Туаева

Директор АСП ООО «Капитал МО» -  
Филиал в Республике Северная Осетия-  
Алания



З. Д. Гудиева

Председатель Северо-Осетинской  
республиканской организации профсоюза  
работников здравоохранения Российской  
Федерации



М. Б. Тамаев