

**Дополнительное соглашение №3
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по реализации сверхбазовой программы обязательного
медицинского страхования в рамках Московской областной
программы обязательного медицинского
страхования на 2026 год**

г. Красногорск

22.04.2026

Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по реализации сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2026 год от 25.12.2025 г. (далее – Дополнительное соглашение) разработано и заключено в соответствии с пунктом 3.2 раздела V «Заключительные положения» Тарифного соглашения по реализации сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2026 год от 25.12.2025 г. (далее – Тарифное соглашение по сверхбазовой программе ОМС), между:

Министерством здравоохранения Московской области, в лице Заместителя Председателя Правительства Московской области - министра здравоохранения Московской области Забелина Максима Васильевича;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области, в лице директора Земляковой Елены Владимировны,

Московской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Суслоновой Нины Владимировны,

Ассоциацией «Врачебная палата Московской области», в лице председателя Правления Лившица Сергея Анатольевича,

Страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, в лице заместителя директора по экономике ОМС Московской дирекции АО Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» Алексеевой Юлии Анатольевны, именуемыми в дальнейшем Сторонами, о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения:

1.1. Внести в Тарифное соглашение по сверхбазовой программе ОМС следующие изменения:

1.1.1. В пункте 1 «Применяемые способы оплаты в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС» Раздела II «Способы оплаты медицинской помощи»

слова «(далее – Комиссия, плановый объем медицинской помощи)» заменить словами «(далее – Комиссия) с разбивкой по кварталам (далее – плановый объем медицинской помощи)».

1.1.2. Пункт 1.1. раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«1.1. В целях финансового обеспечения Медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, в пределах установленного плана месяца (1/3 квартального финансового плана), установленного Комиссией), при формировании Сводной справки, содержащей агрегированную информацию о структуре, тарифах и стоимости оказанной медицинской помощи и сформированной из соответствующего Реестра счетов, осуществляется расчет коэффициента доведения до финансового плана КФП, который применяется к стоимости оказанной медицинской помощи, сформированной по тарифам.

Расчет КФП осуществляется Медицинской организацией с применением специализированного программного обеспечения по формированию реестра счетов с последующей верификацией ТФОМС МО на этапе проведения форматно-логического контроля приемки реестров счетов.

Расчет объема финансирования за оказанную медицинскую помощь в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС осуществляется по единой формуле, применяемой для каждой записи Реестра счетов:

$$\text{ОМП} = \text{ОБ} * \text{Т},$$

где

ОМП – объем финансовых средств за оказанную медицинскую помощь (страховые случаи оказания медицинской помощи) в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, полученный Медицинской организацией, в рублях, целое число;

ОБ – объем (количество, целое число) фактически оказанных медицинских услуг: посещений, законченных случаев лечения, вызовов;

Т – тариф согласно Приложению № 7 к Тарифному соглашению (в рублях, с округлением до целого числа);

Расчет коэффициента доведения до финансового плана осуществляется по формуле:

$$\text{КФП} = \text{ФПМ} / \text{ОМП},$$

где

КФП – коэффициент доведения до финансового плана месяца (округляется до 8 знаков после запятой);

ФПМ – финансовый план месяца;

$$\text{ФПМ} = 1/3 \times \text{СПМСБ},$$

где

СПМСБ – плановый квартальный объем стоимости медицинской помощи согласно распределению финансового обеспечения медицинской помощи (в соответствии с решением Комиссии);

Значение КФП может иметь значение как больше единицы, так и меньше единицы.

Расчет коэффициента доведения до финансового плана осуществляется в разрезе видов медицинской помощи: для медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях - КФП1, в условиях стационара - КФП2, в условиях дневных стационаров всех типов - КФП3, скорой медицинской помощи - КФП4.

Расчет КФП1, КФП2, КФП3, КФП4 осуществляется медицинской организацией с применением специализированного программного обеспечения по формированию реестра счетов с последующей верификацией ТФОМС МО на этапе проведения форматно-логического контроля приемки реестров счетов.

Расчет коэффициента доведения до финансового плана для медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (КФП1), по всем отчетным периодам за исключением отчетного периода «декабрь», осуществляется по формуле:

$$\text{КФП1} = \text{ФПМ1} / \text{ОМП1},$$

где

КФП1 – коэффициент доведения до финансового плана месяца для амбулаторно-поликлинической помощи (округляется до 8 знаков после запятой);

ФПМ1 – финансовый план месяца амбулаторно-поликлинической помощи;

ОМП1 – объем финансовых средств текущего месяца за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, полученный медицинской организацией, в рублях, целое число.

$$\text{ФПМ1} = 1/3 \times \text{СПМСБ1}$$

Где

СПМСБ1– плановый квартальный объем стоимости медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, согласно распределению финансового обеспечения медицинской помощи (в соответствии с решением Комиссии).

В отчетном периоде «декабрь» коэффициент доведения до финансового плана месяца рассчитывается отдельно для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, и для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Расчет коэффициента доведения до финансового плана медицинской помощи, оказанной в условиях стационара (КФП2), по всем отчетным периодам за исключением отчетного периода «декабрь», осуществляется по формуле:

$$\text{КФП2} = \text{ФПМ2} / \text{ОМП2},$$

Где

КФП2 – коэффициент доведения до финансового плана месяца для медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, (округляется до 8 знаков после запятой);

ФПМ2 – финансовый план месяца для медицинской помощи, оказанной в условиях стационара;

ОМП2 – объем финансовых средств текущего месяца за оказанную медицинскую помощь в условиях стационара в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, полученный медицинской организацией, в рублях, целое число.

$$\text{ФПМ2} = 1/3 \times \text{СПМСБ2}$$

где

СПМСБ2– плановый квартальный объем стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях стационара, согласно распределению финансового обеспечения медицинской помощи (в соответствии с решением Комиссии);

В отчетном периоде «декабрь» коэффициент доведения до финансового плана месяца рассчитывается отдельно для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, и для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Расчет коэффициента доведения до финансового плана в условиях дневных стационаров всех типов (КФП3), по всем отчетным периодам за исключением отчетного периода «декабрь», осуществляется по формуле:

$$\text{КФПЗ} = \text{ФПМЗ} / \text{ОМПЗ},$$

где

КФПЗ – коэффициент доведения до финансового плана месяца для медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов (округляется до 8 знаков после запятой);

ФПМЗ – финансовый план месяца для медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов;

ОМПЗ – объем финансовых средств текущего месяца, за оказанную медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, полученный медицинской организацией, в рублях, целое число.

$$\text{ФПМЗ} = 1/3 \times \text{СПМСБЗ}$$

где

СПМСБЗ – плановый квартальный объем стоимости медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров всех типов, согласно распределению финансового обеспечения медицинской помощи (в соответствии с решением Комиссии);

В отчетном периоде «декабрь» коэффициент доведения до финансового плана месяца рассчитывается отдельно для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, и для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Расчет коэффициента доведения до финансового плана по скорой медицинской помощи (КФП4), по всем отчетным периодам за исключением отчетного периода «декабрь», осуществляется по формуле:

$$\text{КФП4} = \text{ФПМ4} / \text{ОМП4},$$

где

КФП4 – коэффициент доведения до финансового плана месяца по скорой медицинской помощи (округляется до 8 знаков после запятой);

ФПМ4 – финансовый план месяца по скорой медицинской помощи;

ОМП4 – объем финансовых средств текущего месяца, за оказанную скорую медицинскую помощь в рамках реализации сверхбазовой программы ОМС, полученный медицинской организацией, в рублях, целое число.

$$\text{ФПМ4} = 1/3 \times \text{СПМСБ4}$$

где

СПМСБ4 – плановый квартальный объем стоимости скорой медицинской помощи согласно распределению финансового обеспечения медицинской помощи (в соответствии с решением Комиссии);

В отчетном периоде «декабрь» коэффициент доведения до финансового плана месяца рассчитывается отдельно для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Московской области, и для медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Значение КФП1, КФП2, КФП3, КФП4 может иметь значение как больше единицы, так и меньше единицы.».

1.1.3. В пункте 2 Раздела V «Заключительные положения» слова «31 марта 2026» заменить словами «30 июня 2026».

1.2. Внести в приложения к Тарифному соглашению по сверхбазовой программе ОМС следующие изменения:

1.2.1. Приложение № 2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках сверхбазовой программы ОМС» к Тарифному соглашению по сверхбазовой программе ОМС изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.2.2. Приложение № 5 «Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в рамках сверхбазовой программы ОМС» к Тарифному соглашению по сверхбазовой программе ОМС изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.2.3. Приложение № 8 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках межучрежденческих взаиморасчетов, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению по сверхбазовой программе ОМС изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению;

2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.04.2026 года, за исключением пункта 1.2.3., который распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.05.2026 года.

3. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заместитель Председателя Правительства
Московской области - министр здравоохранения
Московской области



 М.В. Забелин


Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Московской области



 Е.В. Землякова

Председатель Московской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



 Н.В. Суслонова

Председатель Правления Ассоциации
«Врачебная Палата Московской области»



 С.А. Лившиц

Заместитель директора по экономике ОМС
Московской дирекции
АО Страховая компания «СОГАЗ-МЕД»



 Ю.А. Алексеева