

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

г. Владикавказ

23 марта 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 члена правления региональной общественной организации «Ассоциация медицинских работников» Республики Северная Осетия - Алания Болиевой Лауры Зелимхановны, 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 20 февраля 2026 года № 31-2/И/2-2902 и № 00-10-26-2-06/3109, во исполнение решения комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания от 23 марта 2026 года (протокол № 4) 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 «Общие положения» в пункте 1.1:

1.1) абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

« – информационного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 февраля 2026 года № 31-2/И/2-2986 «О формировании и экономическом обосновании территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 – 2028 годы»;

1.2) в абзаце тринадцатом слова «19 февраля 2024 года № 31-2/200 и № 00-10-26-2-06/2778» заменить словами «28 января 2025 года № 31-2/115 и № 00-10-26-2-06/965».

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

2.1) пункт 2.4.6.3. после абзаца третьего дополнить абзацами следующего содержания:

«В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких различных КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

В случае применения КСЛП к прерванному случаю оказания медицинской помощи объем направляемых медицинской организации средств исчисляется без учета доли оплаты случаев оказания медицинской помощи, предусмотренных для прерванных случаев лечения.

В случае, если оплата законченного случая лечения осуществляется по двум и более КСГ, значение КСЛП применяется однократно к одной из КСГ, входящих в законченный случай лечения, за исключением:

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую;

2. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение.»;

2.2) подпункт 9 пункта 2.4.7.1. изложить в следующей редакции:

«9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.031, st37.032, st37.033, st37.034, st37.035, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020-ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой государственных гарантий и приложением 6 и 7 к Методическим рекомендациям»;

2.3) пункт 2.4.7.1. дополнить абзацем следующего содержания:

«В части оплаты случаев оказания медицинской помощи по КСГ st36.049 «Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)»,

Программой установлено, что оплата диспансеризации маломобильных граждан, госпитализированных в медицинскую организацию для проведения первого и второго этапов диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний). В случае невыполнения в полном объеме приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств в рамках I этапа в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н, указанный случай оказания медицинской помощи в случае его выставления по КСГ st36.049 следует отклонять от оплаты в полном объеме. При этом случай лечения по КСГ st36.049 может быть отнесен к прерванному в случаях, предусмотренных подпунктами 1, 2, 4, 5, 6 настоящего пункта.»

3. В разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» пункт 3.3. дополнить подпунктом 3.3.9. следующего содержания:

«3.3.9. Медицинская помощь пациентам с риском развития синдрома диабетической стопы в кабинете «Диабетическая стопа» оплачивается в рамках подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях за комплексное посещение.

Перечень услуг, оказываемых в кабинете «Диабетическая стопа», и тарифы на оплату комплексного посещения представлены в приложении № 44 (44.1-44.2) к настоящему Тарифному соглашению.»

4. Перечень приложений к Тарифному соглашению дополнить строкой:

«	44 (44.1-44.2)	Тарифы на оплату медицинской помощи в кабинете «Диабетическая стопа»	»,
---	----------------	----------------------------------------------------------------------	----

5. Приложение № 3.1 «Перечень и порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц» изложить в редакции приложения № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

6. Приложение № 6 «Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации» изложить в редакции приложения № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

7. Приложение №9 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию» изложить в редакции приложения № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

8. В приложении № 14 «Тарифы на оплату медицинской помощи комплексного посещения проведения диспансерного наблюдения»:

а) строку

«	10	D00000010	Комплексное посещение по проведению диспансерного наблюдения врачом - специалистом пациентов с сахарным диабетом	1 919,80	»
---	----	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---

изложить в следующей редакции:

«	10	D00000010	Комплексное посещение по проведению диспансерного наблюдения врачом - терапевтом пациентов с сахарным диабетом	1 919,80	»;
---	----	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----

б) строку

«	17	D00000017	Комплексное посещение по проведению диспансерного наблюдения врачом эндокринологом пациентов с сахарным диабетом	1 919,80	»
---	----	-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	---

исключить.

9. Приложение № 18.2 «Тарифы на программы исследований, проводимых в центрах здоровья (центрах медицины здорового долголетия) и направленных на выявление изменений в организме человека, которые могут привести к преждевременной активации механизмов старения и формированию факторов риска развития заболеваний» изложить в редакции приложения № 4 к настоящему дополнительному соглашению.

10. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 44 (44.1-44.2) «Тарифы на оплату медицинской помощи в кабинете «Диабетическая стопа»» в соответствии с приложением № 5 к настоящему дополнительному соглашению.

11. Настоящее дополнительное соглашение распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 26 марта 2026 года.

Министр здравоохранения Республики
Северная Осетия-Алания

А.К. Митциев

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Северная Осетия-Алания

А. Р. Дзагоев



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



Л.З. Болиева

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



З. Д. Гудиева

Председатель Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации



М. Б. Тамаев