

**Дополнительное соглашение № 2-26  
к Тарифному соглашению  
по обязательному медицинскому страхованию  
на территории Республики Башкортостан  
на 2026 год**

г. Уфа

21 апреля 2026г.

Министерство здравоохранения Республики Башкортостан в лице министра здравоохранения Республики Башкортостан Рахматуллина Айрата Разифовича;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан в лице директора Кофановой Юлии Анатольевны;

Республиканская организация Башкортостана профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Халфина Рауля Магруфовича;

Союз медицинского сообщества «Медицинская Палата Республики Башкортостан» в лице председателя Байтимерова Азамата Рамзовича;

Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан, в лице директора Уфимского филиала АО «Страховая Компания “СОГАЗ-Мед”» Фараховой Дианы Тагировны, директора Уфимского филиала ООО «Страховая Медицинская Компания “РЕСО-Мед”» Юсуповой Раисы Мансуровны, именуемыми в дальнейшем Сторонами на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан от 21 апреля 2026 года заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан на 2026 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. В соответствии с заключением Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06.04.2026 № 00-10-26-06/6522 и Постановлением Правительства РФ от 29.12.2025 № 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" пункт 2.1.10. «Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, а также случаев диспансерного наблюдения» Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан (далее – Соглашение) изложить в следующей редакции:

«Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

(зарегистрировано в Минюсте России 30 июня 2021 г. № 64042), от 14 апреля 2025г. № 211н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы №030-ПО/у «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения №030-ПО/о «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних, порядка ее заполнения» (зарегистрировано в Минюсте России 22 мая 2025 г. № 82300), от 14 апреля 2025г. №212н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы №030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения №030/о-Д/с, порядка ее заполнения»,(зарегистрировано в Минюсте России 28 мая 2025 г. № 82387), от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрировано в Минюсте России 29 апреля 2022 г. № 68366), от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. № 68288), от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» (зарегистрировано в Минюсте России 26 июня 2020 г. № 58786) и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

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 (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. Вышеуказанные дополнительные исследования оплачиваются в рамках подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, утвержден Приложением № 6 к Программе.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья подается с заполнением услуг согласно приложению № 10 к Соглашению «Стоимость 1 комплексного посещения при проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья». Стоимость комплексного посещения формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг.

Полная стоимость комплексного посещения при проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья представлена в Приложении № 10 к Соглашению.

Годом прохождения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста.

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации при этом стоимость складывается из стоимости услуг, выполненных в период прохождения медицинского осмотра или диспансеризации и с учетом результатов ранее проведенных исследований, подтвержденных 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.**

Оплата диспансеризации маломобильных застрахованных лиц, 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) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Оплата профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации осуществляется в соответствии с установленным Программой способом оплаты - за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), а также порядками оплаты, предусмотренными Методическими рекомендациями.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации».

Обязательными для всех граждан услугами являются: проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения

(кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови которые проводятся в соответствии с приложением №2 приказа МЗ РФ от 27.04.2014 № 404н.

При проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения исследование кала на скрытую кровь (иммунохимическим количественным методом) осуществляется следующими медицинскими организациями в соответствии с приказом МЗ РБ от 14.08.2025 № 1581-ТД:

ГБУЗ РБ Аскинская ЦРБ

ГБУЗ РБ ГКБ № 13 г.Уфа

ГБУЗ РБ ГКБ № 1 г. Стерлитамак

ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ

ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский

Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации представлены Приложениями № 10, №11, № 12, № 13, № 16.

Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в том числе углубленной), включающих профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, проводимых в выходной день, осуществляется с применением повышающего коэффициента в размере 1,05 к утвержденным тарифам-

Тариф на проведение полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, включая диспансеризацию, мобильными медицинскими бригадами установлен с применением повышающего коэффициента в размере 1,1.

Кроме того, в Приложении № 36 к Соглашению установлены отдельные тарифы на медицинские услуги, оказываемые передвижными мобильными комплексами (маммография, флюорография).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, электрокардиографии, колоноскопии).

Для осуществления аналитического контроля установить признак «мобильные комплексы» через запись в справочнике подразделений мобильных комплексов для каждой из медицинской организации, осуществляющей первичную медико-

санитарную помощь передвижными мобильными медицинскими комплексами. При подаче законченного случая первого этапа диспансеризации взрослого населения в реестре счетов на оплату оказанной медицинской помощи, при выполнении услуги «маммография» или «флюорография» мобильным комплексом иной медицинской организации в полях LPU (Код МО) и LPU\_1 (Подразделение МО) указываются идентификационные данные медицинской организации, оказавшей эту услугу.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 5 к Программе.

Оплата углубленной диспансеризации в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется:

- в рамках I этапа углубленной диспансеризации – за исследования и медицинские вмешательства, составляющие комплексное посещение, и за единицу объема по дополнительным исследованиям в соответствии с пунктом 1 приложения N 11 к Соглашению (лист «Углубленная диспансеризация»);

- в рамках II этапа углубленной диспансеризации – за посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства в соответствии с пунктом 2 приложения N 11 к Соглашению (лист «Углубленная диспансеризация»).

Диспансерное наблюдение взрослых и детей, проживающих в организациях социального обслуживания представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации утвержденным от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 11 апреля 2025 года №192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

- при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

- при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской

организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Финансовое обеспечение диспансерного наблюдения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентам с высоким риском их развития осуществляется за единицу объема медицинской помощи. Единицей объема оказанной медицинской помощи является комплексное посещение. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг. Таким образом, стоимость комплексного посещения уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

Комплексное посещение по диспансерному наблюдению состоит из первичного посещения по диспансерному наблюдению по данному заболеванию и повторных посещений по диспансерному наблюдению с учётом кратности, согласно приложениям № 14.1, 14.2, 14.3, 14.4., 14.5 к Соглашению.

Перечни исследований в разрезе профилей и диагнозов по МКБ-10, в том числе расширенных до 4 знака после буквы для пересекающихся диагнозов, а также стоимости услуг представлены в приложениях к Соглашению № 14.1, 14.2, 14.3, 14.4., 14.5.

Стоимость одного комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения включает в себя стоимость посещения врача и стоимость лабораторных и диагностических исследований в соответствии с приказами Минздрава России 168н, 192н, 548н. Необходимым условием для оплаты считается выполнение обязательных услуг из объема исследований приложений № 14.1, 14.2, 14.3, 14.4, 14.5 с указанием выполненных услуг в реестрах.

В норматив финансовых затрат на комплексное посещение по диспансерному наблюдению не включаются расходы, связанные с проведением тех диагностических исследований, по которым Программой установлены отдельные нормативы финансовых затрат.

Первое в текущем году посещение по комплексному диспансерному наблюдению считается первичным, подлежит оплате и контролю выполнения объемов по диспансерному наблюдению. Последующие посещения по комплексному диспансерному наблюдению в текущем году считаются повторными и не подлежат контролю на выполнение объемов.

Стоимость одного комплексного посещения диспансерного наблюдения представлена в приложении № 14 к Соглашению.

Тарифы для осуществления расчетов между медицинскими организациями в сфере ОМС представлены в Приложении № 36 к Соглашению.

Объем медицинской помощи по диспансерному наблюдению детям включен в норматив объема обращений в связи с заболеваниями.»

## 2. Приложения к Соглашению:

- № 11 «Стоимость 1 комплексного посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения»,
- № 13 «Стоимость 1 комплексного посещения при проведении профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения»,
- № 14.1 «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачом-терапевтом»,
- № 14.2 «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачом-кардиологом»,
- № 14.3 «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачами-специалистами»,
- № 14.4 «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения детей врачом педиатром, детским-кардиологом»,
- № 14.5 «Перечень услуг комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения врачом-онкологом» изложить в редакции приложений к настоящему протоколу.

3. В соответствии с распоряжениями Правительства Республики Башкортостан от 30 декабря 2025 года № 1750-р, 1751-р о реорганизации медицинских организаций приложения к Соглашению:

- № 3 «Коэффициенты дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 2026 год»,

- № 5 «Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, расходов на их содержание и оплату труда персонала»,

- № 20 «Коэффициенты дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по профилю "Стоматология" на 2026 год». изложить в редакции приложений к настоящему протоколу.

4. В связи с уточнением стоимостей и кодов медицинских услуг приложения к Соглашению:

- № 8.2 «Стоимость одной консультации с применением телемедицинских технологий в период обращения за медицинской помощью в амбулаторных условиях, оказываемых в связи с заболеваниями, в том числе в рамках взаиморасчетов между медицинскими организациями»,

- № 10 «Стоимость 1 комплексного посещения при проведении диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на 2026 год»,

- № 15 «Стоимость 1 комплексного посещения с профилактическими целями центрами здоровья для взрослого населения на 2026 год»,

- № 17 «Стоимость одного комплексного посещения в расчете на 1 пациента в части ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями»,

- № 36 «Стоимость лабораторных и диагностических услуг при осуществлении расчетов между медицинскими организациями в сфере ОМС» изложить в редакции приложений к настоящему протоколу.

5. По обращению ГВС по координации медицинской помощи при нарушении мозгового кровообращения Минздрава РБ перечень КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики в подпункте 2.2.1.2. дополнить строкой следующего содержания:

| № КСГ    | Наименование КСГ                                                                                        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| st25.023 | Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте |

Приложение к Соглашению № 28 «Стоимость клинико-статистических групп в условиях круглосуточного стационара с учетом поправочных коэффициентов» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

6. В связи с уточнением Министерством здравоохранения Республики Башкортостан информации по фельдшерским здравпунктам, фельдшерско - акушерским пунктам на апрель 2026 года приложение к Соглашению № 19 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения на 2026 год» изложить в редакции приложения к настоящему протоколу.

7. Принять изменения и дополнения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Башкортостан на 2026 год с 1 мая 2026 года, за исключением приложений к Соглашению:

- № 8.2 «Стоимость одной консультации с применением телемедицинских технологий в период обращения за медицинской помощью в амбулаторных условиях, оказываемых в связи с заболеваниями, в том числе в рамках взаиморасчетов между медицинскими организациями» с 1 апреля 2026 года,

- № 15 «Стоимость 1 комплексного посещения с профилактическими целями центрами здоровья для взрослого населения на 2026 год» принять с 1 апреля 2026 года,

- № 19 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения на 2026 год» принять на апрель месяц 2026 года.

8. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр - хранится в Министерстве здравоохранения Республики Башкортостан, второй – в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан.

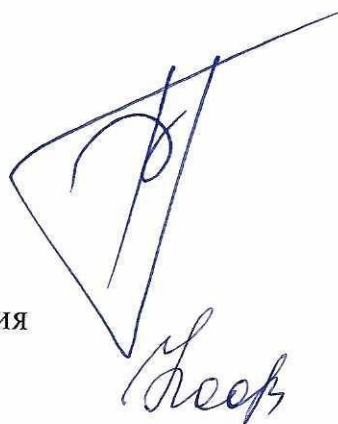
#### ПОДПИСИ СТОРОН:

Министерство здравоохранения  
Республики Башкортостан:  
министр здравоохранения  
Республики Башкортостан

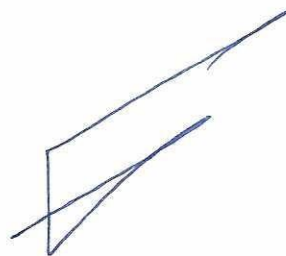
А.Р. Рахматуллин

Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования  
Республики Башкортостан:  
Директор

Ю.А. Кофанова



Республиканская организация  
Башкортостана профсоюза  
работников здравоохранения  
Российской Федерации:  
Председатель



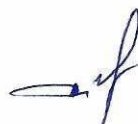
Р.М. Халфин

Союз медицинского сообщества  
«Медицинская Палата  
Республики Башкортостан»:  
Председатель

А.Р. Байтимеров

Страховые медицинские организации:

Директор Уфимского филиала  
АО «Страховая Компания «СОГАЗ-Мед»»



Д. Т. Фарахова

Директор Уфимского филиала ООО  
«Страховая Медицинская Компания «РЕСО-Мед»»



Р.М. Юсупова