



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

29.12.2025

№ 751

г. Тамбов

О внесении изменений в постановление Правительства Тамбовской области от 31.01.2025 № 62 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»

В целях приведения нормативных правовых актов Правительства Тамбовской области в соответствие с действующим законодательством Правительство Тамбовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Тамбовской области от 31.01.2025 № 62 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (в редакции от 16.09.2025) (далее – постановление) следующие изменения:

дополнить пунктом 13 следующего содержания:

«13. Утвердить перечень медицинских организаций, оказывающих дополнительную медицинскую помощь, не установленную базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области согласно приложению № 13.»;

пункты 13-17 считать пунктами 14-18 соответственно;

в приложении № 1 «Программа государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» к постановлению:

раздел 2 «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно» дополнить абзацем следующего содержания:

«В рамках реализации пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости, в пилотных населенных пунктах за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Тамбовской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования

Тамбовской области, предусматривается проведение дополнительных диагностических (лабораторных) исследований в ходе диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет.»;

в разделе 4 «Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи, в том числе оказываемой застрахованным лицам по ОМС, и структура тарифа на оплату медицинской помощи»:

в подразделе 4.1 «Нормативы объема медицинской помощи» таблицу изложить в следующей редакции:

Виды, условия и формы оказания медицинской помощи	Объемы медицинской помощи на 1 жителя, на 1 застрахованное лицо		
	этап (уровень)		
	I	II	III
1	2	3	4
1. Скорая медицинская помощь, вызовов всего, в том числе:	0,225	0,067	-
за счет бюджета Тамбовской области	0,002	-	-
в рамках базовой программы ОМС	0,223	0,067	-
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями, посещений всего, в том числе:	1,539581	1,696654	0,260015
за счет бюджета Тамбовской области,	0,112	0,292	0,003
из них для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	0,0082	0,01077	0,00019
в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,00342	0,00478	0,00006
в рамках базовой программы ОМС, в том числе:	1,427581	1,404654	0,257015
комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров	0,152666	0,121035	-
комплексные посещения для проведения диспансеризации	0,208087	0,222077	-
комплексные посещения для проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья	0,054328	0,054328	-

1	2	3	4
посещения с иными целями	1,01250	1,007214	0,257015
3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, обращений всего, в том числе:	0,61623	0,650687	0,057830
за счет бюджета Тамбовской области	0,032	0,068	-
в рамках базовой программы ОМС	0,584230	0,582687	0,057830
4. Медицинская помощь в амбулаторных условиях при проведении диспансерного наблюдения	0,132534	0,134574	-
5. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС, посещений	0,202314	0,266974	0,070712
6. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаев лечения всего, в том числе:	0,022955	0,020669	0,024936
за счет бюджета Тамбовской области	-	0,001213	-
в рамках базовой программы ОМС	0,022955	0,019456	0,024936
в том числе по профилю «онкология»	-	0,002100	0,010980
7. Медицинская помощь в стационарных условиях, случаев госпитализации всего, в том числе:	0,034803	0,066191	0,088602
за счет бюджета Тамбовской области	-	0,013097	-
в рамках базовой программы ОМС	0,034803	0,053094	0,088602
в том числе по профилю «онкология»	-	0,000589	0,009676
8. Медицинская помощь по медицинской реабилитации в рамках базовой программы ОМС, в том числе:			
в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация», обращений	0,001002	0,002239	-
в условиях дневных стационаров по профилю «медицинская реабилитация», случаев лечения	0,000809	0,001538	0,000358
в стационарных условиях по профилю «медицинская реабилитация», случаев госпитализации	-	0,002069	0,003574
9. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, койко-дней	0,0358	0,0544	0,0007

в подразделе 4.2 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования»:

в абзаце пятом цифры «4824,0» заменить цифрами «5053,9»;

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«за счет средств ОМС на финансирование программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо) на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций): в 2025 году - 20979,6 рубля, в том числе на финансирование базовой программы ОМС за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС - 20979,4 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 464,9 рубля и средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Тамбовской области в бюджет территориального фонда ОМС Тамбовской области, на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС - 0,2 рубля, в 2026 году на финансирование базовой программы ОМС за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда ОМС - 22627,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 501,9 рубля, в 2027 году - 24178,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 535,6 рубля.»;

в подразделе 4.3 «Структура тарифа и способы оплаты медицинской помощи»:

пункт 4.3.1 после абзаца третьего дополнить абзацем следующего содержания:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу.»;

пункт 4.3.2 дополнить подпунктом 4.3.2.5 следующего содержания:

«4.3.2.5. При оплате медицинской помощи, предоставляемой за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области бюджету

территориального фонда ОМС Тамбовской области, при проведении дополнительных диагностических (лабораторных) исследований в ходе диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет в рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости, применяются следующие способы оплаты:

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.»;

в разделе 5 «Порядок и условия предоставления медицинской помощи населению»:

в подразделе 5.4 абзац четвертый после слов «психотропные лекарственные препараты,» дополнить словами «а также продуктами лечебного (энтерального) питания,»;

в подразделе 5.7 абзац первый после слов «при посещениях на дому» дополнить словами «и продуктами лечебного (энтерального) питания»;

подраздел 5.12 дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень медицинских организаций, оказывающих дополнительную медицинскую помощь, не установленную базовой программой ОМС, за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области в бюджет территориального фонда ОМС Тамбовской области приведен в приложении № 13 к Программе.»;

подраздел 5.17 после абзаца двадцать девятого дополнить абзацами следующего содержания:

«Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата 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) по тарифам на оплату медицинской помощи по ОМС, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Программе ОМС.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральный фонд ОМС и территориальный фонд ОМС Тамбовской области ведут учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

За счет межбюджетного трансферта из бюджета Тамбовской области бюджету территориального фонда ОМС Тамбовской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой Программой ОМС, проводятся дополнительные

диагностические (лабораторные) исследования в ходе диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет, в рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости.

В рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости, в ходе диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области бюджету территориального фонда ОМС Тамбовской области проводятся дополнительные диагностические (лабораторные) исследования - определение уровня общего тестостерона у мужчин (по показаниям).»;

в разделе 6 «Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы» в таблице:

позицию 1.13 изложить в следующей редакции:

1.13. Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	115,0	120,0	125,0
--	-------	-------	-------

позицию 2.19 изложить в следующей редакции:

2.19. Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	21,0	22,0	23,0
---	------	------	------

в приложении № 3 «Стоимость Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» к постановлению:

таблицу 1 «Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» и таблицу 2 «Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год» изложить в редакции согласно приложению № 1;

приложение № 5 «Перечень лекарственных препаратов и медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также лекарственных препаратов в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, на 2025 год и на плановый период

2026 и 2027 годов» к постановлению дополнить позициями 788-793 следующего содержания:

788.	N-(5-Хлорпиридин-2-ил)-5-метил-2-(4-(N-метилацетимидамидо) бензамидо) бензамида гидрохлорид
789.	Иммуноглобулин антитимоцитарный лошадиный
790.	Кальция полистиролсульфонат
791.	Нурулимаб+пролголимаб
792.	Рамиприл (капсулы)
793.	Рамиприл (таблетки)

приложение № 6 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год» к постановлению изложить в редакции согласно приложению № 2;

приложение № 10 «Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2025-2027 годы» к постановлению изложить в редакции согласно приложению № 3;

дополнить постановление приложением № 13 «Перечень медицинских организаций, оказывающих дополнительную медицинскую помощь, не установленную базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет межбюджетных трансфертов из бюджета Тамбовской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области» в редакции согласно приложению № 4.

2. Опубликовать настоящее постановление на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru) и на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

С

И.о. Главы

Тамбовской области



Г.Н. Шеманаева

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
УТВЕРЖДЕНА
к постановлению Правительства Тамбовской области
от 29.12.2025 № 451

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства Тамбовской области
от 31.01.2025 № 62

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Таблица 1

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа государственных гарантий)	№ строки	2025 год				плановый период			
		Утвержденная ³ стоимость территориальной программы государственных гарантий		Утвержденные законом о бюджете субъекта Российской Федерации ⁴ расходы на финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий		Стоимость территориальной программы государственных гарантий	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	24 132 662,1	26 033,5	4 784 292,9	5 053,9	24 277 814,5	26 290,1	25 691 258,2	27 870,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации ¹	2	4 784 292,9	5 053,9	4 784 292,9	5 053,9	3 409 596,7	3 662,4	3 393 121,2	3 692,6
II. Стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) всего ² (сумма строк 04 + 08)	3	19 348 369,2	20 979,6	X	X	20 868 217,8	22 627,7	22 298 137,0	24 178,1
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС ² (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	19 348 162,7	20 979,4	X	X	20 868 217,8	22 627,7	22 298 137,0	24 178,1
1.1. субвенции из бюджета ФОМС ²	5	19 347 584,6	20 978,8	X	X	20 868 217,8	22 627,7	22 298 137,0	24 178,1
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6								
1.3. прочие поступления	7	578,1	0,6						
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	206,50	0,20						
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9	206,5	0,2						
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10								

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	946 657	930 983	918 887
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,00	1,00	1,00
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г.	1,00	1,00	1,00
Справочно: Численность застрахованного населения (человек)	922 244	922 244	922 244

Справочно	2025 год				2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	93 595,6	101,5	X	X	97 339,5	105,5	101 233,0	109,8

¹ без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

² без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

³ указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в

⁴ указывается вид нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, которым утверждена структура и размер расходов консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год, в том числе на реализацию территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, регистрационный номер и дата его принятия и вступления в силу

Таблица 2

**Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований
консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на 2025 год**

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС			Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации		Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации				
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС)	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, ¹ в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС)	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС	доли в структуре расходов	
1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	рубли	рубли	рубли	рубли	рубли	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	5 053,9		4 784 292,9	100,0			
I. Нормируемая медицинская помощь	A										1 884 550,2	39,4			
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС ² , в том числе:	2	вызов	0,002	0,002		3 946,78	3 946,78		7,89		7 472,5				
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов			X			X		X				X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов													
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5														
2.1 в амбулаторных условиях:	6														
2.1.1 с профилактической и иными целями ³ , в том числе:	7	посещение	0,407	0,407		806,00	806,00		328,04		310 542,0				
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение			X			X		X				X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращений ⁴ , в том числе:	8	обращение	0,1	0,1		1 928,36	1 928,36		192,84		182 550,0				
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X				X	X
2.2 в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	9	случай лечения	0	0											
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X				X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) ⁵ , в том числе:	10	случай лечения	0,0012349	0,0012349		16 103,99	16 103,99		19,89		18 826,0				
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X				X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
4.1 в условиях дневных стационаров ⁵ , в том числе:	12	случай лечения	0,0012349	0,0012349		16 103,99	16 103,99		19,89		18 826,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,013097	0,013097		98 958,76	98 958,76		1 296,06		1 226 927,0			
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,00001	0,00001	X	47 535,70	47 535,70	X	0,48	X	450,0		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) ³ , всего, в том числе:	15	посещение	0,019158	0,019158		1 049,68	1 049,68		20,11		19 037,0			
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,010897	0,010897		407,26	407,26		4,44		4 201,2			
посещения на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008261	0,008261		1 897,08	1 897,08		15,67		14 835,8			
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000338	0,000338		1 730,47	1 730,47		0,58		553,7			
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,09086	0,09086		1 607,11	1 607,11		146,02		138 232,7			
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,001344	0,001344		2 353,99	2 353,99		3,16		2 995,0			
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара ⁶	17	случай лечения												
II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X			1 123 129,2	23,5		
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) ⁷ , за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X			476 649,7			
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19										25 700,0			
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от декабря 2024 г. № (далее - Программа)	19.1				X			X		X	25 700,0		X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе ⁸	19.2				X			X		X			X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:	20				X			X		X	620 779,5		X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X		X	587 347,3		X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7= (5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X		X	33 432,2		X	X
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В	X	X	X	X	X	X	X		X	1 776 613,5	37,1	X	X
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания ⁹	21	X	X	X	X	X	X	X		X	1 765 230,3		X	X
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование ¹⁰	22	X	X	X	X	X	X	X		X			X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно ¹⁰	23	X	X	X	X	X	X	X		X	11 383,2		X	X

¹ Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

² Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) .

³ Включает посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.).

⁴ Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

⁵ Субъект Российской Федерации устанавливает отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁶ Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).

⁷ Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Минздравом России, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС).

⁸ Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС.

⁹ Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50 %-ной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей.

¹⁰ В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 "Здравоохранение" и 10 "Социальная политика" (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022 № 82н) не исполнителю органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.

Таблица 3

**Утвержденная стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования
Тамбовской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	20 979,6	X	19 348 369,2	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31 + 39 + 47)	21	вызов	0,290000	4 428,63	X	1 284,3	X	1 184 440,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1 + 41.1 + 49.1)	23.1	комплексное посещение	0,273701	2 618,94	X	716,8	X	661 070,5	X
2.1.2. для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 33.2 + 41.2 + 49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,430164	3 187,51	X	1 371,1	X	1 264 537,3	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1 + 41.2.1 + 49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,029283	1 175,53	X	34,4	X	31 746,4	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3 + 41.3 + 49.3)	23.3	комплексное посещение	0,108656	1 533,00	X	166,6	X	153 617,6	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,054511	2 345,30	X	127,9	X	117 904,0	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,054145	715,20	X	38,7	X	35 713,6	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4 + 41.4 + 49.4)	23.4	посещения	2,276729	372,10	X	847,2	X	781 298,2	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5 + 41.5 + 49.5)	23.5	посещения	0,540000	983,60	X	531,1	X	489 844,4	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6 + 41.6 + 49.6), из них:	23.6	обращение	1,224747	2 064,70	X	2 528,7	X	2 332 110,8	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,259062	2 431,21	X	629,9	X	580 860,7	X
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1 + 41.6.1.1 + 49.6.1.1)	23.6.1.1	исследования	0,058000	3 622,14	X	210,1	X	193 748,8	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2 + 41.6.1.2 + 49.6.1.2)	23.6.1.2	исследования	0,022196	5 083,04	X	112,8	X	104 050,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3 + 41.6.1.3 + 49.6.1.3)	23.6.1.3	исследования	0,122408	694,40	X	85,0	X	78 390,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4 + 41.6.1.4 + 49.6.1.4)	23.6.1.4	исследования	0,036108	1 273,30	X	46,0	X	42 401,4	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5 + 41.6.1.5 + 49.6.1.5)	23.6.1.5	исследования	0,001297	10 693,20	X	13,9	X	12 790,7	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6 + 41.6.1.6 + 49.6.1.6)	23.6.1.6	исследования	0,012532	2 799,00	X	35,1	X	32 349,6	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7 + 41.6.1.7 + 49.6.1.7)	23.6.1.7	исследования	0,002899	37 738,10	X	109,4	X	100 896,0	X
ОФЭКТ/КТ(сумма строк 33.6.1.8 + 41.6.1.8 + 49.6.1.8)	23.6.1.8	исследования	0,003622	4 859,60	X	17,6	X	16 232,9	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7 + 41.7 + 49.7)	23.7	комплексное посещение	0,2102769	1 430,40	X	300,8	X	277 392,6	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1 + 41.7.1 + 49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,010975	1 271,05	X	13,9	X	12 865,1	X
2.1.8. диспансерное наблюдение (сумма строк 33.8 + 41.8 + 49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,267108	2 853,77	X	762,3	X	702 994,1	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1 + 41.8.1 + 49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,017475	3 757,10	X	65,7	X	60 550,2	X
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2 + 41.8.2 + 49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,027948	1 418,50	X	39,6	X	36 561,7	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3 + 41.8.3 + 49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,203163	3 154,30	X	640,8	X	591 008,1	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9 + 41.9 + 49.9)	23.9	комплексное посещение	0,0371655	2 236,20	X	83,1	X	76 647,2	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34 + 42 + 50), в том числе:	24	случай лечения	0,067347	30 444,35	X	2 050,3	X	1 890 909,5	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе: (сумма строк 34.1 + 42.1 + 50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	78 750,00	X	1 030,0	X	949 957,4	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2 + 42.2 + 50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	108 861,20	X	70,1	X	64 655,4	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3 + 42.3 + 50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	113 596,00	X	78,9	X	72 810,4	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4 + 42.4 + 50.4)	24.4	случай лечения			X		X		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации,(сумма строк 35 + 43 + 51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,176499	51 453,10	X	9 081,4	X	8 375 285,8	X
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 35.1 + 43.1 + 51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	96 943,50	X	995,1	X	917 748,1	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2 + 43.2 + 51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002378	249 549,65	X	593,4	X	547 286,4	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3 + 43.3 + 51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000419	234 669,39	X	98,3	X	90 681,0	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4 + 43.4 + 51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000159	340 421,38	X	54,1	X	49 918,3	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5 + 43.5 + 51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000462	138 178,87	X	63,8	X	58 874,8	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6 + 43.6 + 51.6)	25.6	случай госпитализации	0,004573	258 332,79	X	1 181,2	X	1 089 389,4	X
5. Медицинская реабилитация	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1 + 44.1 + 52.1)	26.1	комплексное посещение	0,003241	25 427,70	X	82,4	X	76 003,2	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2 + 44.2 + 52.2)	26.2	случай лечения	0,002705	28 039,20	X	75,8	X	69 948,6	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3 + 44.3 + 52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,00	X	306,7	X	282 839,1	X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	27	X			X		X		X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений			X		X		X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений			X		X		X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день			X		X		X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45 + 54)	28	-	X	X	X	161,1	X	148 569,3	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X		X		X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	20 979,4	X	19 348 162,7	100,0
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,290000	4 428,63	X	1 284,3	X	1 184 440,3	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,273701	2 618,94	X	716,8	X	661 070,5	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,430164	3 187,51	X	1 371,1	X	1 264 537,3	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,029283	1 175,53	X	34,4	X	31 746,4	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,108656	1 530,96	X	166,4	X	153 412,7	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,054511	2 345,30	X	127,9	X	117 904,0	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,054145	711,10	X	38,5	X	35 508,7	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,276729	372,10	X	847,2	X	781 298,2	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещения	0,540000	983,60	X	531,1	X	489 844,4	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 064,70	X	2 528,7	X	2 332 110,8	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,259062	2 431,21	X	629,9	X	580 860,7	X
компьютерная томография	33.6.1.1	исследования	0,058000	3 622,14	X	210,1	X	193 748,8	X
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследования	0,022196	5 083,04	X	112,8	X	104 050,5	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,122408	694,40	X	85,0	X	78 390,8	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследования	0,036108	1 273,30	X	46,0	X	42 401,4	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследования	0,001297	10 693,20	X	13,9	X	12 790,7	X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследования	0,012532	2 799,00	X	35,1	X	32 349,6	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследования	0,002899	37 738,10	X	109,4	X	100 896,0	X
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследования	0,003622	4 859,60	X	17,6	X	16 232,9	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,2102769	1 430,40	X	300,8	X	277 392,6	
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,010975	1 271,05	X	13,9	X	12 865,1	X
2.1.8. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	33.8	комплексное посещение	0,267108	2 853,77	X	762,3	X	702 994,1	X
онкологических заболеваний	33.8.1	комплексное посещение	0,017475	3 757,10	X	65,7	X	60 550,2	X
сахарного диабета	33.8.2	комплексное посещение	0,027948	1 418,50	X	39,6	X	36 561,7	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	комплексное посещение	0,203163	3 154,30	X	640,8	X	591 008,1	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,0371655	2 236,20		83,1		76 647,2	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	30 444,35	X	2 050,3	X	1 890 909,5	X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	34.1	случай лечения	0,013080	78 750,00	X	1 030,0	X	949 957,4	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000644	108 861,20	X	70,1	X	64 655,4	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	113 596,00	X	78,9	X	72 810,4	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,176499	51 453,10	X	9 081,4	X	8 375 285,8	X
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	35.1	случай госпитализации	0,010265	96 943,50	X	995,1	X	917 748,1	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002378	249 549,65	X	593,4	X	547 286,4	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000419	234 669,39	X	98,3	X	90 681,0	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000159	340 421,38	X	54,1	X	49 918,3	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000462	138 178,87	X	63,8	X	58 874,8	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,004573	258 332,79	X	1 181,2	X	1 089 389,4	X
5. Медицинская реабилитация:	36		X	X	X	X	X	X	
5.1. в амбулаторных условиях	36.1	комплексное посещение	0,003241	25 427,70	X	82,4	X	76 003,2	X
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	лучай лечения	0,002705	28 039,20	X	75,8	X	69 948,6	X
5.3. специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005643	54 348,00	X	306,7	X	282 839,1	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	161,1	X	148 567,7	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38	-	X	X	X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение			X		X		X
женщины	41.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	41.6	обращение			X		X		X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследования			X		X		X
компьютерная томография	41.6.1.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследования			X		X		X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследования			X		X		X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследования			X		X		X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.7	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	41.8.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексное посещение			X		X		X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	42.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	43.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
5.1 В амбулаторных условиях	44.1	комплексное посещение			X		X		X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения			X		X		X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X		X		X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X	0,20	X	206,50	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	x	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	x			X		X		X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.2. для проведения диспансеризации ¹ , всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение			X		X		X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение			X	0,20	X	204,90	X
женщины	49.3.1	комплексное посещение			X		X		X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение			X	0,20	X	204,90	X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения			X		X		X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещения			X		X		X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) ² , всего, из них:	49.6	обращение			X		X		X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследования			X		X		X
компьютерная томография	49.6.1.1	исследования			X		X		X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследования			X		X		X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследования			X		X		X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследования			X		X		X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследования			X		X		X
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследования			X		X		X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследования			X		X		X
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследования			X		X		X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение			X		X		X
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.8. диспансерное наблюдение ³ , в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение			X		X		X
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное посещение			X		X		X
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение			X		X		X
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение			X		X		X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения			X		X		X
3.1. для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	50.1	случай лечения			X		X		X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения			X		X		X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения			X		X		X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации			X		X		X
4.1. медицинская помощь по профилю "онкология"	51.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации			X		X		X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации			X		X		X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации			X		X		X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации			X		X		X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения			X		X		X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения			X		X		X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации			X		X		X
6. паллиативная медицинская помощь ⁴	53	X			X		X		X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений			X		X		X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.1.2	посещений			X		X		X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день			X		X		X

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X		X	1,6	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	56	X	X	X		20 979,6		19 348 369,2	100,0

¹ Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексного посещения) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

² Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

³ Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2025 году - 2661,2 рубля, в 2026 году - 2897,3 рубля, в 2027 году - 3110,6 рубля.

⁴ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.



ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 29.12.2025 № 751

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 31.01.2025 № 62

Объем
медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактической и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо на 2025 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета Тамбовской области	Средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4+5+12+13), всего,	0,407	3,3366924
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,082	0,273701
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	-	0,430164
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	-	0,029283
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	-	0,108656
4.1	женщины	-	0,054511
4.2	мужчины	-	0,054145

1	2	3	4
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6+9+10+11), в том числе:	0,325	2,276729
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе:	0,01916	-
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0109	-
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,00826	-
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,206	1,815923
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,09984	0,324806
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	-	0,136
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	-	0,0371655
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	-	0,2102769
14	школа сахарного диабета	-	0,010975
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	-	0,0371655
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	-	0,025000
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	-	0,096190
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	-	0,267108



ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к постановлению Правительства Тамбовской области
от 29.12.2025 № 751

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства Тамбовской области
от 31.01.2025 № 62

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
на 2025–2027 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2025 год		2026 год		2027 год	
		Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
1. За счет бюджетных ассигнований бюджета Тамбовской области							
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС	вызов	0,002	3946,78	0,002	4013,23	0,002	4066,06
2. Первичная медико-санитарная помощь							
2.1. в амбулаторных условиях,							

1	2	3	4	5	6	7	8
в том числе:							
2.1.1. с профилактической и иными целями	посещений	0,407	806,00	0,41	630,34	0,42	622,81
2.1.2. в связи с заболеваниями - обращений	обращений	0,1	1928,36	0,1	2114,50	0,1	2139,69
2.2. в условиях дневных стационаров	случаев лечения	-	-	-	-	-	-
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь,							
в том числе:							
3.1. в условиях дневного стационара	случаев лечения	0,0012349	16103,99	0,001152	14359,08	0,001152	14548,10
3.2. в условиях круглосуточного стационара	случаев госпитализации	0,013097	98958,76	0,013	97568,81	0,013	98853,18
4. Паллиативная медицинская помощь,							
в том числе:							
4.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего,	посещений	0,019158	1049,68	0,01944	1051,87	0,02001	1035,36
в том числе:							
4.1.1. посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещений	0,010897	407,26	0,01144	394,46	0,01201	380,69
4.1.2. посещения на дому выездными патронажными бригадами,	посещений	0,008261	1897,08	0,008	1991,95	0,008	2018,18
в том числе для детского населения	посещений	0,000338	1730,47	0,000302	1969,36	0,000302	1995,29
4.2. паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий,	койко-дней	0,09086	1607,11	0,09	1625,83	0,09	1647,23
в том числе для детского населения	койко-дней	0,001344	2353,99	0,00145	2373,02	0,00147	2371,55
2. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования							
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовов	0,29	4 428,63	0,29	4 680,5	0,29	5 030,0

1	2	3	4	5	6	7	8
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							
2.1 в амбулаторных условиях:							
в том числе							
2.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	посещений /комплексных посещений	3,089250	1 005,86	3,123221	1 116,33	3,135847	1 202,43
2.1.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексных посещений	0,273701	2 618,94	0,266791	2 853,1	0,266791	3 063,2
2.1.1.2. для проведения диспансеризации - всего	комплексных посещений	0,430164	3 187,51	0,432393	3 487,0	0,432393	3 743,7
в том числе:							
2.1.1.2.1. для проведения углубленной диспансеризации	комплексных посещений	0,029283	1 175,53	0,050758	1 507,7	0,050758	1 618,7
2.1.1.3. диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексных посещений	0,108656	1 530,96	0,147308	2 006,3	0,159934	2 154,0
женщины	комплексных посещений	0,054511	2 345,30	0,075463	3 179,3	0,081931	3 413,4
мужчины	комплексных посещений	0,054145	711,1	0,071845	774,2	0,078003	831,2
2.1.1.4. для посещений с иными целями	посещений	2,276729	372,1	2,276729	405,0	2,276729	434,9
2.1.2. в неотложной форме	посещений	0,54	983,6	0,54	1 070,9	0,54	1 149,7
2.1.3. в связи с заболеваниями - обращений	обращений	1,224747	2 064,70	1,224747	2 307,93	1,224747	2 480,15
2.1.4. проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	исследований	0,259062	2 431,21	0,284949	2 414,83	0,284949	2 585,2
2.1.4.1. компьютерная томография	исследований	0,058000	3 622,14	0,60619	3 744,1	0,060619	4 019,8
2.1.4.2. магнитно-резонансная томография	исследований	0,022196	5 083,04	0,023135	5 112,2	0,023135	5 488,6
2.1.4.3. ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследований	0,122408	694,4	0,128528	756,0	0,128528	811,7
2.1.4.4. эндоскопическое диагностическое исследование	исследований	0,036108	1 273,3	0,037139	1 386,3	0,037139	1 488,4
2.1.4.5. молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики	исследования	0,001297	10 693,2	0,001362	11 642,3	0,001362	12 499,5

1	2	3	4	5	6	7	8
онкологических заболеваний							
2.1.4.6. патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,012532	2 799,0	0,028458	2 871,2	0,028458	3 082,6
2.1.4.7. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследований	0,002899	37 738,1	0,002086	37 146,4	0,002086	38 866,7
2.1.4.8. ОФЭКТ/КТ	исследований	0,003622	4 859,6	0,003622	5 290,9	0,003622	5 680,4
2.1.5. Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	комплексных посещений	0,2102769	1 430,4	0,208591	1 557,3	0,206598	1 671,9
2.1.5.1. школа сахарного диабета	комплексных посещений	0,010975	1 271,05	0,005702	1 441,9	0,005702	1 548,1
2.1.6. диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексных посещений	0,267108	2 853,77	0,261736	2 897,3	0,261736	3 110,6
2.1.6.1. онкологических заболеваний	комплексных посещений	0,017475	3 757,1	0,04505	4 090,6	0,04505	4 391,8
2.1.6.2. сахарного диабета	комплексных посещений	0,027948	1 418,5	0,0598	1 544,4	0,0598	1 658,1
2.1.6.3. болезней системы кровообращения	комплексных посещений	0,203163	3 154,3	0,12521	3 434,3	0,12521	3 687,1
2.1.7. посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексных посещений	0,0371655	2 236,20	0,034976	2 524,6	0,03672483	2 710,4
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	случаев лечения	0,067347	30 444,35	0,067347	32 103,6	0,067347	33 832,8
3.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,013080	78 750,00	0,01308	80 858,5	0,01308	85 316,6

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2. для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000644	108 861,2	0,000644	112 726,4	0,000644	115 970,7
3.3. для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,000695	113 596,0	0,000695	118 934,4	0,000695	124 286,2
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации – всего (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:	случаев госпитализации	0,176499	51 453,1	0,174699	55 418,6	0,174122	59 124,3
4.1. для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,010265	96 943,5	0,010265	104 621,2	0,010265	111 638,6
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда	случаев госпитализации	0,002378	249 549,65	0,002327	207 340,7	0,002327	219 984,1
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случаев госпитализации	0,000419	234 669,39	0,00043	270 682,0	0,00043	285 751,0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000159	340 421,38	0,000189	325 685,1	0,000189	343 816,1
4.5. стентирование/эндартерэктомия	случаев госпитализации	0,000462	138 178,87	0,000472	211 986,0	0,000472	223 787,4
5. Медицинская реабилитация							
5.1. в амбулаторных условиях	комплексных посещений	0,003241	25 427,7	0,003241	27 684,5	0,003241	29 722,8
5.2. в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев лечения	0,002705	28 039,2	0,002705	29 771,5	0,002705	31 412,9

1	2	3	4	5	6	7	8
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (за исключением федеральных медицинских организаций)	случаев госпитализации	0,005643	54 348,0	0,005643	58 761,9	0,005643	62 784,6



ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к постановлению Правительства Тамбовской области
от 29.12.2025 № 451

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13
УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства Тамбовской области
от 31.01.2025 № 62

Перечень
медицинских организаций, оказывающих дополнительную медицинскую
помощь, не установленную базовой программой обязательного
медицинского страхования, за счет межбюджетных трансфертов из бюджета
Тамбовской области в бюджет территориального фонда обязательного
медицинского страхования Тамбовской области

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществление деятельности сверх базовой Программы ОМС
1	2	3	4
1	680007	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Жердевская центральная районная больница»	1
2	680015	Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кирсановская центральная районная больница»	1

