ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края от 24 января 2025 года

г. Ставрополь № 13 12 декабря 2025 года

1. Основания для заключения дополнительного соглашения к тарифному соглашению

Настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края (далее соответственно – тарифное соглашение, дополнительное соглашение, ОМС), заключено в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н, и принято комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (протокол от 12.12.2025 № 17).

2. Изменения, которые вносятся в приложение 2 к тарифному соглашению

Во втором абзаце после слова «составляет» цифру «1» заменить словами и цифрой «не более 10».

3. Изменения, которые вносятся в приложение 6 к тарифному соглашению

В таблице:
строку 65 исключить;
дополнить строкой 51.1 следующего содержания:

«

51.1	260085	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер», г. Ставрополь	3	А	1,1	1

4. Изменения, которые вносятся в приложение 17 к тарифному соглашению

Таблицу 2 изложить в редакции согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.

5. Срок действия дополнительного соглашения

5.1. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 01 декабря 2025 года.

5.2. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух идентичных

экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр дополнительного соглашения, хранится в министерстве здравоохранения Ставропольского края, второй – в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения Ставропольского края

_____ Ю.В. Литвинов
«____» _____ 2025 года

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

_____ Н.С. Павличенко
«____» _____ 2025 года

Заместитель директора по экономическим вопросам АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» – филиала в г. Ставрополе

_____ Ю.А. Терещенко
«____» _____ 2025 года

Президент общественной организации «Врачи Ставропольского края»

_____ М.А. Земцов
«____» _____ 2025 года

Председатель Ставропольской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

_____ А.И. Кривко
«____» _____ 2025 года

Директор Ставропольского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед»

_____ Н.М. Зингерова
«____» _____ 2025 года