**Дополнительное соглашение № 3/190-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 26 декабря 2024 года № 190-ОМС**

25 апреля 2025 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Колчинской Татьяны Петровны,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Недочуковой Елены Сергеевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- директора Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- заместителя директора по финансовым вопросам Мироновой Натальи Юрьевны,

Челябинский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Челябинского филиала Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» - заместителя директора по региональному управлению Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области Коноваленко Яны Александровны,

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ) ФИЛИАЛ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ в лице первого заместителя директора Ковтуна Александра Алексеевича,

Союз медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области» в лице:

- председателя Альтмана Давида Шуровича,

- члена Союза Москвичевой Марины Геннадьевны,

Челябинская областная организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице:

- председателя Рываева Дениса Петровича,

- главного специалиста по социально-экономическим вопросам Кинихиной Валентины Николаевны,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 26 декабря 2024 года № 190-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

1.1. Абзац 1 пункта 1.2.7 изложить в новой редакции:  «Случаи диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения (за исключением диспансерного наблюдения взрослого населения с онкологическими заболеваниями по кодам МКБ-10 С50, D05, C16, C34, C61), а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, проведенные  в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом России, оплачиваются за комплексное посещение по тарифам, установленным таблицей 2 приложения 9/9 к Тарифному соглашению. Случаи диспансерного наблюдения взрослого населения с онкологическими заболеваниями по кодам МКБ-10 С50, D05, C16, C34, C61 оплачиваются за комплексное посещение, сформированное из стоимости выполненных осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, установленных таблицей 3 приложения 9/9 к Тарифному соглашению.».

1.2. Пункт 1.2.11 изложить в новой редакции:

«1.2.11. Оплата медицинской помощи, оказанной взрослому застрахованному населению с заболеваниями органа зрения и сопутствующей патологией «сахарный диабет» в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 21.04.2021 № 512 в офтальмологических центрах ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», осуществляется по тарифам за посещение:

- «Офтальмолог (консультативно-диагностический прием пациентов с сахарным диабетом)» при условии выполнения медицинской услуги по коду номенклатуры В01.029.001 «Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный», выполнения не менее одной медицинской услуги по кодам номенклатуры A03.26.019 «Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора», A04.26.002 «Ультразвуковое исследование глазного яблока», A05.26.001 «Электроретинография», A22.26.004 «Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика», кода основного диагноза по МКБ-10 H36.0 «Диабетическая ретинопатия», H25.0 «Начальная старческая катаракта», H26.4 «Вторичная катаракта», H27.8 «Другие уточненные болезни хрусталика», H33.0 «Отслойка сетчатки с разрывом сетчатки», H34.8 «Другие ретинальные сосудистые окклюзии», H35.3 «Дегенерация макулы и заднего полюса», H35.4 «Периферические ретинальные дегенерации» и сопутствующей патологии по МКБ-10 Е.10-Е.14 «Сахарный диабет»;

- «Офтальмолог (фокальная лазерная коагуляция пациентам с сахарным диабетом)» при условии выполнения медицинских услуг по кодам номенклатуры В01.029.001 «Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный», A03.26.019 «Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора», А22.26.009 «Фокальная лазерная коагуляция глазного дна» и  кода основного диагноза по МКБ-10 H36.0 «Диабетическая ретинопатия».».

2. Пункт 1.1.9 главы 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции:

«1.1.9. Тарифы на оплату комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения (за исключением диспансерного наблюдения взрослого населения с отдельными онкологическими заболеваниями), диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, установлены таблицей 2 приложения 9/9 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, учитываемые при формировании комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения с отдельными онкологическими заболеваниями, установлены таблицей 3 приложения 9/9 к Тарифному соглашению.».

3. Приложение 7/1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 1).

4. Приложение 9/9 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 2).

5. В Дополнительное соглашение от 27.02.2025 № 1/190-ОМС к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

5.1. Подпункт 2.1.4 пункта 2.1, подпункт 3.1.2 пункта 3.1, приложение 5 признать утратившими силу.

5.2. Абзац 3 пункта 17 изложить в новой редакции:

«- подпункт 3.1.3 пункта 3.1, приложение 6 вступают в силу **с 01 марта 2025 года;**».

6. Пункты 9, 17, приложение 3 Дополнительного соглашения от 28.03.2025 № 2/190-ОМС к Тарифному соглашению признать утратившими силу.

7. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу **с 1 мая 2025 года**, за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

– подпункты 5.1, 5.2 пункта 5 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 1 марта 2025 года;**

– пункт 6, приложение 1 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 1 апреля 2025 года;**

– таблица 1 приложения 2 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 1 апреля 2025 года по 30 апреля 2025 года**.