**Дополнительное соглашение № 1/190-ОМС**

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

27 февраля 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 раздел I «Общие положения» внести следующие изменения:

1.1. В абзаце 17 слова «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год» заменить словами «от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»».

1.2. Абзац 24 изложить в новой редакции: «- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-2027 годы»,».

1.3. Абзац 25 изложить в новой редакции: «- методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными 28.01.2025 Министерством здравоохранения Российской Федерации № 31-2/115, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/965 (далее - Методические рекомендации),».

2. В раздел II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

2.1. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

2.1.1. В пункт 1.1.2.2 внести следующие изменения:

2.1.1.1. Абзац 18 после слова «хроническими» дополнить словом «неинфекционными».

2.1.1.2. Абзац 19 изложить в новой редакции:

«- оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе с применением телемедицинских технологий, медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи;».

2.1.2. В пункте 1.1.5 слова «(дистанционная консультация).» заменить словами «(дистанционных консультаций, полученных на дому).».

2.1.3. После пункта 1.2.6 дополнить пунктом 1.2.61 следующего содержания:

«1.2.61. Оплата амбулаторной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, оказанной медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 13.11.2020 № 2073 осуществляется по тарифам, установленным приложением 9/6 к Тарифному соглашению. При оплате учитывается обращение по заболеванию, сформированное из первичного посещения в очной форме и последующих посещений, в т.ч. с применением  телемедицинских технологий (дистанционных консультаций, полученных на дому).».

2.1.4. 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 1 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 2 приложения 9/9 к Тарифному соглашению.».

2.1.5. Пункт 1.2.16.1 изложить в новой редакции:

«1.2.16.1. Оплата проведенных в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н, приказом Минздрава Челябинской области от 28.12.2024 № 953, иными нормативно-правовыми актами:

- профилактических медицинских осмотров взрослого застрахованного населения, диспансеризации (I этапа) определенных групп взрослого застрахованного населения осуществляется за комплексное посещение, сформированное из стоимости выполненных осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств для возрастных категорий, регламентированных приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н;

- диспансеризации (II этапа) определенных групп взрослого застрахованного населения осуществляется по тарифам осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий.

Профилактический медицинский осмотр взрослого застрахованного населения не может быть оплачен в качестве самостоятельного мероприятия в случае проведения диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) в одном календарном году (оплате подлежит только одно из двух перечисленных мероприятий).».

2.1.6. Пункт 1.2.16.2. дополнить абзацем следующего содержания: «При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина (в случаях, предусмотренных приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н), при этом стоимость комплексного посещения формируется без учета данной медицинской помощи.».

2.1.7. В пункте 1.2.19.1 слова «приложения 11» заменить словами «приложения 12».

2.1.8. Пункт 1.2.21 изложить в новой редакции:

«1.2.21. Оплата профилактических медицинских осмотров взрослого застрахованного населения, диспансеризации (I этапа) определенных групп взрослого застрахованного населения, осуществляется за комплексное посещение, сформированное из стоимости выполненных осмотров врачей-специалистов, исследований и иных медицинских вмешательств для которых установлены тарифы на оплату медицинской помощи таблицей 1 приложения 11 к Тарифному соглашению.

Оплата профилактических медицинских осмотров детского застрахованного населения, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляется по тарифам на оплату комплексного посещения, установленным приложением 12 к Тарифному соглашению.

В случае проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в выходные дни к тарифу применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.».

2.2. В главу 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.2.1. В абзаце 2 пункта 2.2.1.2 цифры «2-9» заменить цифрами «2-10».

2.2.2. Пункт 2.2.4 после подпункта 9 дополнить абзацем следующего содержания: «10. В случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.».

2.2.3. В абзаце 2 пункта 2.2.6 слова «Если пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология» или «детская хирургия в период новорожденности» заменить словами «Если пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности», «офтальмология», «сердечно-сосудистая хирургия», «педиатрия», «торакальная хирургия»».

2.3. В главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров» внести следующие изменения:

2.3.1. В абзац 2 пункта 3.2.1.2 внести следующие изменения:

2.3.1.1. Цифры «2-4» заменить цифрами «2-5».

2.3.1.2. Цифры «3.2.5» заменить цифрами «3.2.7».

2.3.2. Пункт 3.2.7 после подпункта 4 дополнить абзацем следующего содержания: «5. В случае длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.».

3. В раздел III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

3.1. В главу 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной

в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

3.1.1. Пункт 1.1.6 изложить в новой редакции:

«1.1.6. Тарифы на оплату дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени взрослому и детскому застрахованному населению, для осуществления взаиморасчетов между медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании, установлены таблицей 1 приложения 9/6 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени взрослому и детскому застрахованному населению, для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, установлены таблицей 2 приложения 9/6 к Тарифному соглашению.».

3.1.2. Пункт 1.1.9 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 1 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 2 приложения 9/9 к Тарифному соглашению.».

3.1.3. Пункт 1.1.10 изложить в новой редакции:

«1.1.10. Тарифы на оплату медицинской реабилитации, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, установлены таблицей 1 приложения 9/10 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату медицинской реабилитации, оказанной взрослому застрахованному населению на дому, установлены таблицей 2 приложения 9/10   
к Тарифному соглашению.».

3.1.4. Пункт 1.1.14 изложить в новой редакции:

«1.1.14. Тарифы на оплату осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках комплексного посещения профилактических медицинских осмотров взрослого застрахованного населения, I этапа диспансеризации определенных групп взрослого застрахованного населения, установлены таблицей 1 приложения 11 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения, установлены таблицей 2 приложения 11 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату комплексного посещения, медицинских услуг, проводимых в рамках углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения, установлены таблицей 3 приложения 11 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату комплексных посещений, медицинских услуг, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, установлены таблицей 4 приложения 11 к Тарифному соглашению.

3.1.5. Пункт 1.1.15 изложить в новой редакции:

«1.1.15. Тарифы на оплату комплексного посещения профилактических медицинских осмотров детского застрахованного населения установлены таблицей 1 приложения 12 к Тарифному соглашению.

Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках I этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних установлены таблицей 2 приложения 12 к Тарифному соглашению.

Тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации детского застрахованного населения установлены таблицей 3 приложения 12 к Тарифному соглашению.».

3.1.6. В пункт 1.2.3 внести следующие изменения:

3.1.6.1. В абзаце 2 слова «от 100» заменить словами «от 101».

3.1.6.2. В абзаце 6 слова «от 1500» заменить словами «от 1501».

4. Приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области в 2025 году, в разрезе условий предоставления медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях» к Тарифному соглашению после пункта 145 дополнить пунктом 145/1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  медицинской организации | Код МО | Уро-вень  МО | Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях | | | | | | | Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях | | Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара | | | | Скорая медицинская помощь | | |
| Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Челябинской области в рамках базовой программы ОМС | | | | | | | | | | | | | | | |
| по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;  за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) | | | | | | | за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (КСГ), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа; за прерванный случай госпитализации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа | за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа | за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (КСГ);  за прерванный случай оказания медицинской помощи | | за случай (законченный случай) лечения заболевания по поводу заболевания, включенного в соответствую-щую группу заболеваний (ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа | за услугу диализа, в том числе в сочетании с оплатой по КСГ | по подушевому нормативу финансирования;  за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи | | |
| по подуше-вому нормативу финанси-рования (МО-Фондодер-жатели, МО-Исполни-тели) | по норма-тиву финансирования структурного подразделения медицинской организации | за посещение, за обращение (законченный случай) | | | за медицинскую услугу | | по КСГ | в том числе, медицинская помощь с примене-нием экстракорпо рального оплодот-ворения | медицинская помощь пациентам с почечной недостаточ-ностью с применением методов диализа | по подушевому нормативу финанси-рования | за вызов | |
| медицинская помощь, оказываемая ФП/ФАП | медицинс-кие организа-ции не участвую-щие в подушевом финансиро-вании | медицинс-кие организа-ции участвую-щие в подуше-вом финанси-ровании | Стома-толо-гическая медицинс-кая помощь | Медицинс-кая помощь пациентам с почечной недостаточ-ностью с применением методов диализа | при проведении в том числе диагностических (лабораторных) исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы,  эндоскопич. диагностич. исслед., молек.-генет. исслед. и патолог.исслед. биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ (ОФЭКТ/КТ)) и прочие | медицинская помощь, оказанная в соответствии с приказами Минздрава Челябинской области от 29.03.2023 № 234, от 13.10.2023 № 784, от 14.12.2023 №994 | с проведением тромболитической терапии |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 145/1 | ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕН-НОЙ ОТВЕТСТВЕН-НОСТЬЮ "МАТЬ И ДИТЯ ЧЕЛЯБИНСК" | 857 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | V | V |  |  |  |  |  |

5. Приложение 7/1 «Перечень КСГ, к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 1).

6. Графу 5 пункта 116 приложения 7/2 «Перечень КСГ, размер коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции: «1,4».

7. Таблицу 1 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров» приложения 8 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 2).

8. В приложение 9/3 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

8.1. После пункта 12 дополнить пунктом 12/1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код тарифа | Наименование тарифа | Тип | Тариф на оплату МП за посещение с леч.-диагн.целью |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12/1 | 3456 | Нефролог (мобильная бригада) | взр | 923,00 |

8.2. После пункта 22 дополнить пунктом 22/1 следующего содержания:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код тарифа | Наименование тарифа | Тип | Тариф на оплату МП за посещение с леч.-диагн.целью |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22/1 | 3457 | Сурдолог-оториноларинголог (мобильная бригада) | взр | 1 126,00 |

9. Приложение 9/4 «Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, на дому» к Тарифному соглашению, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 3).

10. Приложение 9/6 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 4).

11. В таблицу 1 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» приложения 9/7 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

11.1. После пункта 7.14 дополнить пунктами 7.15-7.19 следующего содержания:

(рублей)

| № п/п | Код тарифа | Наименование медицинской услуги | Тип | Тариф на оплату медицинских услуг |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.15 | 3464 | МГИ мутаций в гене ТР53 в крови | взр | 12 830,90 |
| 7.16 | 3465 | МГИ мутаций в гене FLT3-ITD | взр | 12 830,90 |
| 7.17 | 3466 | МГИ транслокации t(9;22) в биопсийном (операционном) материале | взр | 12 830,90 |
| 7.18 | 3467 | МГИ транслокации t(15;17) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) | взр | 12 830,90 |
| 7.19 | 3468 | Определение инверсии inv(16) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) | взр | 12 830,90 |

11.2. Пункт 9 изложить в новой редакции:

| № п/п | Код тарифа | Наименование медицинской услуги | Тип | Тариф на оплату медицинских услуг |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 2738 | ПЭТ/КТ | взр | 36 211,65 |
| 3181 | ПЭТ/КТ | дет | 36 211,65 |

12. Приложение 9/9 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 5).

13. Приложение 9/10 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 6).

14. В приложение 11 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

14.1. Таблицу 1 «Тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации

взрослого и детского застрахованного населения» приложения 11 к Тарифному соглашению, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 7).

14.2. Наименование таблицы 2 изложить в новой редакции: «Тарифы на оплату осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения».

15. Приложение 12 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 8).

16. Группу ВМП № 77 таблицы 1 «Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в стационарных условиях» приложения 16 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции:

| № группы ВМП | Наименование вида ВМП | Коды по МКБ-10 | Модель пациента | Вид лечения | Метод лечения | Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей | Доля заработной платы в структуре затрат | Тариф, рублей |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 77. | Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники | Т11.6, T1З.4 - T1З.6, Т14.5, Т14.7, ТО5, S48, S58, S68, S88, S98 | полное отчленение или неполное отчленение с декомпенсацией кровоснабжения различных сегментов верхней и нижней конечности | хирургическое лечение | реплантация (реваскуляризация) отчлененного сегмента верхней или нижней конечности | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
| Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и  биологическими материалами | М24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, М21.0, М21.2, М21.4, М21.5, М21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9 | врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти различной этиологии у взрослых. Любая этиология деформации стопы и кисти у детей, сопровождающаяся дефектами тканей, нарушениями соотношений в суставах и костными нарушениями анатомии и функциональных возможностей сегмента (кисти, стопы) | хирургическое лечение | устранение дефектов и деформаций методом корригирующих остеотомии, кожной и сухожильно­ мышечной пластики, костной ауто- и аллопластики с использованием наружных и внутренних фиксаторов | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
| реконструктивно­-пластическое хирургическое вмешательство на костях стопы, кисти, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
|  | Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических  остеозамещающих материалов, компьютерной навигации | Т94.1, М95.8, М96, М21, М85, М21.7, М25.6, М84.1, М84.2, М95.8, Q65, Q68 - Q74, Q77 | любая этиология деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любая этиология дефектов костей таза. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом | хирургическое лечение | корригирующие остеотомии костей таза, верхних и нижних конечностей | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
| М25.3, М91, М95.8, Q65.0, Q65.1 , Q65.3, Q65.4, Q65.8 | дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов | хирургическое лечение | реконструкция длинных трубчатых костей при неправильно сросшихся переломах и ложных суставах с использованием остеотомии, костной аутопластики или костных заменителей с остеосинтезом | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
| реконструкция вертлужной впадины при застарелых переломах и переломовывихах, требующих корригирующей остеотомии, костной аутопластики или использования костных заменителей с остеосинтезом погружными имплантатами | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
| реконструкция тазобедренного сустава посредством тройной остеотомии таза и транспозиции вертлужной впадины с заданными углами антеверсии и фронтальной инклинации  создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |
|  | Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения | Т92, Т93, Т95 | глубокий дефект тканей любой локализации. Сегментарный дефект длинных трубчатых костей конечностей. Культя первого луча кисти. Короткие культи трехфаланговых пальцев кисти. Дефект пястных костей и суставов пальцев кисти. Хронический остеомиелит с рубцовыми изменениями кожи в зоне поражения. Утрата активной функции мышц верхней конечности | хирургическое лечение | свободная пересадка кровоснабжаемого комплекса тканей с использованием операционного микроскопа и прецессионной техники | 246 935,00 | 0,17 | 251 342,80 |

17. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2025 года**, за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункт 2.3.1.2 пункта 2.3, подпункт 3.1.6 пункта 3.1, пункт 16 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 января 2025 года**;

- подпункт 2.1.4 пункта 2.1, подпункты 3.1.2, 3.1.3 пункта 3.1, приложения 5, 6 вступают в силу **с 01 марта 2025 года;**

- таблица 1 приложения 3 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 января 2025 года по 31 января 2025 года**.