

**Дополнительное соглашение № 3
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по обязательному медицинскому страхованию
в Саратовской области**

г. Саратов

«28» апреля 2026 года

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Дудакова В.А., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Заречнева С.М., АО «МАКС-М» (Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора Филиала АО «МАКС-М» в г. Саратове Кирюхиной Т.В. (по доверенности), ООО «Капитал МС» (Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование») в лице заместителя директора АСП ООО «Капитал МС» - Филиала в Саратовской области Соколовой В.Л. (по доверенности), Ассоциация «Медицинская Палата Саратовской области» в лице президента Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области» Агапова В.В., Саратовская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации Прохорова С.А., именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Дополнительное соглашение № 2 к тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 30 марта 2026 года следующие изменения:

пункт 2. изложить в следующей редакции:

«2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с 01 апреля 2026 года, за исключением изменений в приложениях 7, 9.5, 9.6, 9.7, 10.1, 10.2, 10.3, 10.4, 10.5, которые вступают в силу с 01 марта 2026 года, изменений в приложениях 13.6, 13.7, которые вступают в силу с 01 мая 2026 года.

Приложения 13.7, 13.8 года к тарифному соглашению по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от «29» января 2026 года действуют по 30 апреля 2026 года»;

2. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 29 января 2026 года следующие изменения:

В разделе 2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Саратовской области

абзац 59 изложить в следующей редакции:

«Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное

посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным порядками проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг»;

абзац 64 изложить в следующей редакции:

«Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом, в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке): при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, электрокардиографии, колоноскопии. При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или такой диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств»;

абзац 67 изложить в следующей редакции:

«Оплата случаев диспансерного наблюдения лиц от 18 лет и старше, состоящих на диспансерном наблюдении, осуществляется за комплексное посещение. При этом стоимость единицы объема формируется как сумма тарифов фактически оказанных медицинских услуг (посещения врача, осуществляющего диспансерное наблюдение, а также лабораторные и диагностические исследования), предусмотренных порядками проведения диспансерного наблюдения, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья»;

абзац 68 изложить в следующей редакции:

«В тарифы на оплату комплексных посещений в рамках диспансерного наблюдения не включаются расходы, связанные с проведением отдельных диагностических исследований, по которым Программой установлены отдельные нормативы финансовых затрат».

абзац 115 изложить в следующей редакции:

«Обязательным условием для отдельных схем лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается. Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательно проведение молекулярно-генетических исследований/иммуногистохимических исследований, позволяющих определить маркер, определен Приложением 12 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.2026. № 31-2/И/2-2902, № 00-10-26-2-06/3109 (с изменениями от 03.04.2026)»;

приложения 1, 7, 13.3, 13.4, 13.5, 13.6, 13.7, 13.11, 13.12, 14, 15, 22.2, 13.9 к тарифному соглашению от 29 января 2026 года изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 соответственно к Дополнительному соглашению № 3 к тарифному соглашению от «28» апреля 2026 года.

3. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с 01 апреля 2026 года, за исключением изменений в приложениях 13.6, 13.7, 13.12, которые вступают в силу с 01 мая 2026 года, изменений в приложении 13.11 и абзацах 67, 68, которые вступают в силу с 01 июня 2026 года.

**Министр здравоохранения
Саратовской области**



В.А. Дудаков
«28» апреля 2026 г.



**Директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования
Саратовской области**



«28» апреля 2026 г.

С.М. Заречнев



Директор Филиала АО
«МАКС-М» в г. Саратове



«28» апреля 2026 г.

Т.В. Кирюхина

Заместитель директора АСП
ООО «Капитал МС» - Филиала
в Саратовской области



«28» апреля 2026 г.

В.Л. Соколова

Президент Ассоциации
«Медицинская Палата
Саратовской области»



«28» апреля 2026 г.

В.В. Агапов

Председатель Саратовской
областной организации
профессионального союза
работников здравоохранения
Российской Федерации



«28» апреля 2026 г.

С.А. Прохоров