**Дополнительное соглашение № 8/194-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2021 года № 194-ОМС**

30 сентября 2022 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Недочуковой Елены Сергеевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- исполняющего обязанности директора Мироновой Натальи Юрьевны,

- начальника отдела формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Бушуевой Светланы Юрьевны,

Челябинский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице Коноваленко Яны Александровны, Полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области,

СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ «АСТРАМЕД-МС» (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО) в лице первого заместителя директора филиала 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 30 декабря 2021 года № 194-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. В абзаце 4 пункта 1.1.2.6 цифры «0,08» заменить цифрами «0,05».

1.2. Абзац 2 пункта 1.1.5 изложить в новой редакции: «Средства на осуществление стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, составляют  25% от  суммы, рассчитанной исходя из объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации) и  доли средств, планируемых на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности.»

2. В главу 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела III «Тарифы на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

2.1. В абзаце 2 пункта 1.2.1 цифры «201,41» заменить цифрами «253,20» .

2.2. В пункте 1.2.3 цифры «0,944» заменить цифрами «0,945».

3. Пункт 1 раздела IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» дополнить словами: «Применение неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи осуществляется к единице объема медицинской помощи, медицинской услуге, вызову скорой медицинской помощи, к случаю лечения заболевания по соответствующей КСГ.».

4. Приложение 9/10 «Тарифы на оплату медицинской реабилитации, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в амбулаторном отделении медицинской реабилитации» изложить в новой редакции (приложение 1).

5. Приложение 13 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации), коэффициенты уровня медицинской организации, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 2).

5. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 сентября 2022 года**, за исключением пункта 3, действующего   
**с 01 октября 2022 года**.