**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**в системе обязательного медицинского страхования**

# Еврейской автономной области на 2016 год

г. Биробиджан «24» «февраля» 2016 года

Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области в лице начальника Синельникова Алексея Эдуардовича,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в лице заместителя директора Писаревой Ольги Юрьевны,

страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Еврейской автономной области, в лице директора филиала ООО «Росгосстрах - Медицина» - «Росгосстрах – Биробиджан – Медицина» Евдокимовой Аэлиты Владимировны,

профсоюзная организация областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница» в лице председателя Ерофеева Андрея Валерьевича,

в дальнейшем совместно именуемые Стороны,заключили настоящее соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Еврейской автономной области (далее – Тарифное соглашение).

I Общие положения

1.1. Настоящее Тарифное соглашение разработано с учетом следующих нормативных правовых актов:

- Федеральным законом 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»,

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»,

- постановлением правительства Еврейской автономной области о Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации в Еврейской автономной области медицинской помощи,

- другими нормативными правовыми актами в сфере обязательного медицинского страхования.

1.2. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1.3. Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области устанавливает:

- способы оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- порядок формирования тарифов на медицинские услуги и подушевого норматива для оплаты медицинской помощи в круглосуточном стационаре, дневном стационаре и амбулаторных условиях;

- порядок формирования подушевого норматива для оплаты скорой и неотложной помощи, оказываемой вне медицинской организации;

- порядок применения тарифов;

- размер и структуру тарифа на медицинские услуги, предоставляемые по территориальной программе обязательного медицинского страхования;

- подушевые нормативы финансирования амбулаторной, скорой и неотложной помощи;

- размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

II Способы оплаты медицинской помощи

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и условия оказания ими медицинской помощи приведен в приложении № 1, указанном в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

Медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, оплачивается по следующим способам оплаты:

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В амбулаторных условиях по подушевому нормативу осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной и специализированной помощи в плановой форме - объемов посещений с профилактической целью (за исключением мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами), обращений по заболеванию. Размер оплаты равен подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, но не более стоимости оказанной медицинской помощи, рассчитанной по тарифам на медицинскую услугу, на посещение, на обращение (законченный случай).

Также по подушевому нормативу оплачивается медицинская помощь, оказываемая выездными бригадами прикрепленному населению вне медицинской организации.

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

– за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Порядок оплаты прерванных случаев лечения, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями приведен в приложении № 4, указанном в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

2.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Порядок оплаты прерванных случаев лечения, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями приведен в приложении № 4, указанном в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

2.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При межтерриториальных расчетах оплата производится за вызов скорой медицинской помощи.

III Размер и структура тарифов на 2016 год

Настоящее Тарифное соглашение устанавливает:

3.1. Порядок формирования тарифов на медицинские услуги и подушевого норматива для оплаты медицинской помощи в круглосуточном стационаре, дневном стационаре и в амбулаторных условиях согласно приложению № 2.

3.2. Порядок формирования подушевого норматива для оплаты скорой и неотложной помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 3.

3.3. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи согласно приложению № 4.

3.4. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 4 585,55 рублей;

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в размере 2 054,13 рублей;

3.4.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи согласно приложению № 5, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.4. Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи, интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинских организаций, включающие: половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений, коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения, коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание имущества согласно приложению № 6, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.5. Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, согласно приложениям № 7 – № 12, № 16 - № 18, № 22 - № 24, № 34, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.6. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 29, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.7. Подушевой норматив финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 30, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.8. Интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинских организаций, включающие: половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, коэффициенты дифференциации, учитывающие средний радиус территории обслуживания, коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения, коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание имущества согласно приложению № 31, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.9. Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 32, указанному подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.10. Поправочные коэффициенты к тарифам на посещение в амбулаторных условиях согласно приложениям № 33, № 35, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.11. Месячную сумму финансирования НЛУ «Больница Святого Великомученника и Целителя Пантелеимона» согласно приложению № 34, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.12. Тариф на оплату законченного случая диспансеризации определенных групп населения, выполняемого мобильными бригадами, формируется с учетом коэффициента 1,3;

3.4.13. Тарифы на оплату лабораторных исследований согласно приложению № 38, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

3.5. В части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях:

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 5 828,30 рублей;

3.5.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях, включенного в клинико-статистические группы заболеваний, в медицинских организациях области с 01.01.2016 – 31 226,74 рублей, с 01.02.2016 – 31 178,42 рублей;

3.5.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, перечень клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоемкости, управленческих коэффициентов, коэффициенты уровня оказания стационарной помощи, коэффициента сложности лечения пациентов - согласно приложениям № 48, № 51, № 52, № 54, № 59, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

Уровень оплаты прерванных случаев лечения определен Порядком применения тарифов на оплату медицинской помощи (приложение № 4);

3.5.4. Критерии для применения коэффициента сложности лечения пациента в условиях стационара согласно приложению № 56, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.5. Поправочные коэффициенты к тарифам на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, в стационарных условиях, согласно приложениям № 53, № 58, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.4. Тарифы на оплату лабораторных исследований согласно приложению № 37, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.5. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа - в приложении № 46, указанном в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.6. Денежные нормы на питание и медикаменты, согласно приложению № 36, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

3.6. В части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара:

3.6.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 921,27 рублей;

3.6.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара, включенного в клинико-статистические группы заболеваний, в медицинских организациях области с 01.01.2016 – 12 576,83 рублей, с 01.02.2016 – 12 558,22 рублей;

3.6.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, перечень клинико-профильных групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоемкости, управленческих коэффициентов, коэффициенты уровня оказания стационарной помощи, согласно приложениям № 49, № 51, № 55, № 59, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

Уровень оплаты прерванных случаев лечения определен Порядком применения тарифов на оплату медицинской помощи (приложение № 4);

3.6.4. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа - в приложении № 46, указанном в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

3.7. В части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации:

3.7.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 855,88 рублей;

3.7.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 40, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.7. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 39, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.8. Интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинских организаций, включающие: половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, коэффициенты дифференциации, учитывающие средний радиус территории обслуживания, коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения, коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание имущества согласно приложению № 41, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.9. Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложениям № 42, № 43, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за оказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Суммы средств, не подлежащие оплате (уменьшение оплаты медицинской помощи), и размеры штрафных санкций за нарушения, выявленные территориальным фондом обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организацией при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, определены приложением № 60, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

IV Заключительные положения

* 1. Данное Тарифное соглашение вводится в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2016 года.
  2. Соглашение может пересматриваться по заявлению одной из сторон, предоставленному не менее чем за 30 дней до пересмотра соглашения.
  3. Тарифы, устанавливаемые Тарифным соглашением, могут индексироваться в случае образования в течение года экономии финансовых средств.
  4. Неотъемлемой частью Тарифного соглашения являются следующие приложения:

1. приложение № 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц», «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи», «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара»;
2. приложение № 2 «Порядок формирования тарифов на медицинские услуги и подушевого норматива для оплаты медицинской помощи в круглосуточном стационаре, дневном стационаре и в амбулаторных условиях»;
3. приложение № 3 «Порядок формирования подушевого норматива для оплаты скорой и неотложной помощи, оказываемой вне медицинской организации»;
4. приложение № 4 «Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи»;
5. приложение № 5 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи на 2016 год (КДj)»;
6. приложение № 6 «Коэффициенты дифференциации для амбулаторно-поликлинической помощи»; «Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2016 год»;
7. приложение № 7 «Тарифы на одно посещение к врачу, фельдшеру в поликлинике; посещение врача, фельдшера на дому в системе ОМС ЕАО на 2016 год»;
8. приложение № 8 «Тарифы на одну консультацию врача в поликлинике в системе ОМС ЕАО на 2016 год»;
9. приложение № 9 «Тарифы на процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб на 2016 год»
10. приложение № 10 «Тарифы на одну условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи в системе ОМС ЕАО на 2016 год»;
11. приложение № 11 «Тариф на законченный случай обследования в Центрах здоровья в системе ОМС ЕАО на 2016 год»;
12. приложение № 12 «Тарифы на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в определенные возрастные периоды на 2016 год; «Тарифы на проведение диспансеризации детей-сирот детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; «Тарифы на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2016 год для районных больниц»;
13. приложение № 13 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»;
14. приложение № 14 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2016 год для районных больниц»; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2016 год для районных больниц»;
15. приложение № 15 «Перечень услуг, включенные в тарифы на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2016 год»;
16. приложение № 16 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2016 год для районных больниц»;
17. приложение № 17 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения для ОГБУЗ «Областная больница» на 2016 год;
18. приложение № 18 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2016 год для мобильных медицинских бригад»;
19. приложение № 19 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2016 год для ОГБУЗ «Областная больница»;
20. приложение № 20 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2016 год для районных больниц»;
21. приложение № 21 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2016 год для мобильных медицинских бригад»;
22. приложение № 22 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров на 2016 год для ОГБУЗ «Областная больница»; «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров на 2016 год для районных больниц»;
23. приложение № 23 «Тарифы на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; «Тарифы на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; «Тарифы на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год ОГБУЗ «Детская областная больница»;
24. приложение № 24 «Тарифы на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц; «Тарифы на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц; «Тарифы на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц»;
25. приложение № 25 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2016 год для ОГБУЗ «Областная больница»; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2016 год для ОГБУЗ «Областная больница»;
26. приложение № 26 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2016 год для районных больниц; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2016 год для районных больниц»;
27. приложение № 27 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»;
28. приложение № 28 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц»; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц»; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2016 год для районных больниц»;
29. приложение № 29 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации на 2016 год (КДj)»
30. приложение № 30 «Подушевой норматив финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой бригадами вне медицинской организации на 2016 год»;
31. приложение № 31 «Коэффициенты дифференциации медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации на 2016 год»;
32. приложение № 32 «Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме выездными бригадами вне медицинской организации на 2016 год» (для межтерриториальных расчетов)»;
33. приложение 33 «Поправочные коэффициенты к тарифам на посещение в амбулаторных условиях на 2016 год»;
34. приложение № 34 «Месячная сумма финансирования НЛУ «Больница Святого Великомученика и Целителя Пантелеймона» с 01 января 2016 года страховыми медицинскими организациями»;
35. приложение № 35 «Коэффициент к тарифам на посещение в амбулаторных условиях, учитывающий повышенные расходы на содержание медицинской организации на 2016 год»;
36. приложение № 36 «Денежные нормы на питание и медикаменты на 2016 год»;
37. приложение № 37 «Тарифы на лабораторные исследования на 2016 год»;
38. приложение № 38 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях для медицинских организаций на 2016 год»;
39. приложение № 39 «Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 2016 год»;
40. приложение № 40 «Половозрастные коэффициенты дифференциации для скорой медицинской помощи на 2016 год»;
41. приложение № 41 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2016 год»;
42. приложение № 42 «Тариф на вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2016 год»;
43. приложение № 43 «Тариф на вызов скорой медицинской помощи на 2016 год (для межтерриториальных расчетов)»;
44. приложение № 44 «Структура тарифа на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2016 год»;
45. приложение № 45 «Структура расходов по скорой медицинской помощи на 2016 год (без учета расходов на проведение тромболитической терапии)»;
46. приложение № 46 «Тарифы на проведение диализа с 01.01.2016»;
47. приложение № 47 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение диализа с 01.01.2016»;
48. приложение № 48 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп, управленческий коэффициент (УК) по клинико-статистическим группам и коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), в стационарных условиях с 01.01.2016 года (руб.)»;
49. приложение № 49 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп, управленческий коэффициент (УК) по клинико-статистическим группам, в условиях дневного стационара с 01.01.2016 года (руб.)»;
50. приложение № 50 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях для медицинских организаций с 01.01.2016 года»;
51. приложение № 51 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях (КУ)»; «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУ)»;
52. приложение № 52 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2016 год»;
53. приложение № 53 «Поправочные коэффициенты к тарифам на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, в стационарных условиях с 01.01.2016 года (руб.)»;
54. приложение № 54 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп, управленческий коэффициент (УК) по клинико-статистическим группам и коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), в стационарных условиях с 01.02.2016 года (руб.)»;
55. приложение № 55 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп, управленческий коэффициент (УК) по клинико-статистическим группам, в условиях дневного стационара с 01.02.2016 года (руб.)»;
56. приложение № 56 «Критерии для применения коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), в условиях стационара»;
57. приложение 57 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара для медицинских организаций на 2016 год»;
58. приложение № 58 «Поправочные коэффициенты к тарифам на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, в стационарных условиях с 01.02.2016 года»;
59. приложение № 59 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях (КУ) с 01.02.2016»; «Коэффициент уровня

