**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**в системе обязательного медицинского страхования**

# Еврейской автономной области на 2018 год

г. Биробиджан «25» декабря 2017 года

*(в ред. Дополнительного соглашения № 1 от 31.01.2018,*

*Дополнительного соглашения № 2 от 18.02.2018,*

*Дополнительного соглашения № 3 от 21.03.2018,*

*Дополнительного соглашения № 4 от 17.04.2018,*

*Дополнительного соглашение № 5 от 25.04.2018,*

*Дополнительного соглашения № 6 от 16.05.2018,*

*Дополнительного соглашения № 7 от 11.07.2018*

*Дополнительного соглашения № 8 от 31.07.2018*

*Дополнительного соглашения № 9 от 28.09.2018*

*Дополнительного соглашения № 10 от 31.10.2018*

*Дополнительного соглашения № 11 от 15.11.2018*

*Дополнительного соглашения № 12 от 21.12.2018*

*Дополнительного соглашения № 13 от 29.12.2018)*

Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области в лице заместителя председателя правительства области - начальника управления здравоохранения Жукова Валерия Александровича,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в лице 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,

профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Еврейской областной организации профсоюза работников здравоохранения Кожукарь Надежды Александровны,

общественная организация «Медицинская палата Еврейской автономной области» в лице члена совета общественной организации «Медицинская палата Еврейской автономной области» Лебедева Александра Владимировича,

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 08.12.2017 № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»,

- 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;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказаний услуг диализа *(в ред. Дополнительного соглашения № 2 от 20.02.2018).*

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.

2.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности медицинской (включая показатели объема медицинской помощи). (*подпункт 2.5 введен Дополнительным соглашением № 5 от 25.04.2018*)

III Размер и структура тарифов на 2018 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 подувшего 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 5 149,57 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 21.12.2018).*

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в размере 2 805, 91 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 21.12.2018).*

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, № 8, № 11, № 13, № 15, № 19, № 20, № 21, № 23, № 26, 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 № 44, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.7. Подушевой норматив финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 45, 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 № 43, 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 № 46, указанному подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.10. Месячную сумму финансирования НЛУ «Больница Святого Великомученника и Целителя Пантелеимона» согласно приложению № 25, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения; (*подпункт 3.4.10 исключен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018*)

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 № 28, 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 6 719,92 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 21.12.2018)*

3.5.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях, включенного в клинико-статистические группы заболеваний, в медицинских организациях 56 742,16 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 21.12.2018)*

3.5.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, перечень клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоёмкости, управленческих коэффициентов, коэффициенты уровня оказания стационарной помощи, - согласно приложениям № 29, № 30, № 32, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

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

3.5.5. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа - в приложении № 26, указанном 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 1 064,06 рублей *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 21.12.2018)*;

3.6.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара, включенного в клинико-статистические группы заболеваний, в медицинских организациях области 19 950,99 рублей *(в ред. Дополнительного соглашения № 4 от 17.04.2018)*;

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 № 29, № 34, 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 № 26, 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 969,67 рублей *(в ред. Дополнительного соглашения № 21 от 21.12.2018)*;

3.7.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 37, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.3. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 38, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.4. 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 № 36, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.5. Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложениям № 39, № 40, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.8. В части оплаты медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи):

3.8.1. Перечень показателей результативности и критерии оценки деятельности медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, к которым применяется способ оплаты по подушевому норматив на прикрепленное население по всем видам и условиям медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, согласно приложению № 48, указанному в подпункте 4.4. Тарифного соглашения;

3.8.2.Средневзвешенный интегрированный коэффициент и подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, на 2018 год, согласно приложению № 49 в подпункте 4.4. Тарифного соглашения. (*подпункт 3.8 введен Дополнительным соглашением № 5 от 25.04.2018*)

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 № 47, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

IV Заключительные положения

* 1. Данное Тарифное соглашение вводится в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения, с 01 января 2018 года до 31 декабря 2018 года *(в ред. Дополнительного соглашения № 2).*
  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, (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц»; «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений 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 (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»; «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара»; «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций»;
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 2018 год (КДj)»;
6. приложение № 6 «Коэффициенты дифференциации для амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций на 2018 год»; «Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2018 год»;
7. приложение № 7 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающие в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2018 год», «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающие в системе ОМС ЕАО, на дому на 2018 год»;
8. приложение № 8 «Средний тариф на проведение диспансеризации прибывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в определенные возрастные периоды на 2018 год»; «Средний тариф на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (дочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную на 2018 год»;
9. приложение № 9 «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 2018 год»; «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 2018 год»;
10. приложение № 10 «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 2018 год»; «Перечень услуг, включенные в тарифы на проведение диспансеризации прибывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации на 2018 год»;
11. приложение № 11 «Тарифы на прохождение несовершенно-летними профилактических медицинских осмотров на 2018 год»;
12. приложение № 12 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 2018 году» (Таблица № 1); «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 2018 году» (Таблица № 2);
13. приложение № 13 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год» (Таблица № 1, таблица № 2);
14. приложение № 14 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год»; Таблица № 1, таблица № 2, таблица № 3);
15. приложение № 15 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2017 год для мобильных медицинских бригад»; (Таблица № 1, таблица № 2);
16. приложение № 16 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год для мобильных медицинских бригад»; Таблица № 1, таблица № 2, таблица № 3);
17. приложение № 17 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров на 2018 год;
18. приложение № 18 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2018 год; «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2018 год»;
19. приложение № 19 «Тарифы на процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб на 2018 год»; «Тариф для ОГБУЗ «Областная больница» на проведение флюорографии легких для застрахованных лиц, не прикрепленных к ОГБУЗ «Областная больница», по направлению других медицинских организаций области на 2018 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2018 год»; «Тарифы на проведение   
    спирально-компьютерной томографии для медицинских организаций, на 2018 год»; «Тарифы на проведение магнитно-резонансной томографии для медицинских организаций на 2018 год»;
20. приложение № 20 «Тарифы на одну условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи в системе ОМС ЕАО на 2018 год»;
21. приложение № 21 «Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях»;
22. приложение № 22 «Средняя структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, на 2018 год»; «Структура расходов на медицинскую услугу «Рентгенокомпьютерная томография», оказываемой в амбулаторных условиях, для медицинских организаций на 2018 год»; Средняя структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в «Центрах здоровья», на 2018 год»; «Структура кода 226 «Прочие работы и услуги» в тарифе по всем видам диспансеризации населения на 2018 год»;
23. приложение № 23 «Тариф на законченный случай обследования в центрах здоровья в системе ОМС ЕАО на 2018 год»;
24. абзац удален. – *Дополнительное соглашение № 5 от 25.04.2018*;
25. абзац удален. – *Дополнительное соглашение № 3 от 21.03.2018;*
26. приложение № 26 «Тарифы на проведение диализа на 2018 год»;
27. приложение № 27 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение диализа на 2018 год»;
28. приложение № 28 «Тарифы на лабораторные исследования на 2018 год»;
29. приложение № 29 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях (КУ)» (Таблица №1); «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУ)» (Таблица № 2);
30. приложение № 30 «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 стационарных условиях с 01.01.2018 года (руб.)»;
31. приложение № 31 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2018 год»;
32. приложение № 32 «Перечень групп для круглосуточного стационара, к которым не применяется коэффициент уровня стационара (КУС)»;
33. приложение № 33 «Средняя структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 2018 год»;
34. приложение № 34 «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 01.01.2018 года (руб.)»;
35. приложение № 35 «Средняя структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов, на 2018 год»;
36. приложение № 36 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 20178 год»;
37. приложение № 37 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2018 год (Кдj)»;
38. приложение № 38 «Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 2018 год»;
39. приложение № 39 «Тариф на вызов скорой медицинской помощи на 2018 год (для межтерриториальных расчетов)»;
40. приложение № 40 «Структура расходов по скорой медицинской помощи на 2018 год (без учета расходов на проведение тромболитической терапии)»;
41. приложение № 41 «Тариф на вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2018 год»;
42. приложение № 42 «Структура тарифа на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2018 год»;
43. приложение № 43 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации на 2018 год»;
44. приложение № 44 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации на 2018 год (КДj)»;
45. приложение № 45 «Подушевой норматив финансирования неотложной медицинской помощи, оказываемой бригадами вне медицинской организации на 2018 год»;
46. приложение № 46 «Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме выездными бригадами вне медицинской организации на 2018 год» (для межтерриториальных расчетов)»;
47. приложение № 47 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)»;
48. приложение № 48 «Перечень показателей результативности и критерии оценки деятельности медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, к которым применяется способ оплаты по подушевому нормативу на прикрепленное население по всем видам и условиям медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций» (*абзац 48 добавлен Дополнительным соглашением № 5 от 25.04.2018*);
49. приложение № 49 «Средневзвешенный интегрированный коэффициент и подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, на 2018 год» (*абзац 49 добавлен Дополнительным соглашением № 5 от 25.04.2018*);
50. приложение № 50 «Средневзвешенный интегрированный коэффициент и подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, расположенными в малонаселенных районах, на 2018 год (с 01.07.2018)» *(абзац 50 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

51) приложение № 51 «Удельный вес расходов медицинских организаций по условиям оказания медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, включающему оплату медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного стационара и дневного стационара» *(абзац 51 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

52) приложение № 52 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований при первоначальной постановке на воинский учет в 2018 году»; «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований при призыве на военную службу в 2018 году» *(абзац 52 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

53) приложение № 53 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан при поступлении их в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора с Министерством обороны Российской Федерации об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса в 2018 году»; «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту в 2018» *(абзац 53 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

54) приложение № 54 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, призываемых на военные сборы в 2018 году»; «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, проходящих альтернативную службу в 2018 году» *(абзац 54 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

55) приложение № 55 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году» *(абзац 55 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

56) приложение № 56 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году с периодичностью   
1 раз в 2 года» *(абзац 56 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

57) приложение № 57 «Структура расходов на единицу объемов медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год с периодичностью 1 раз в 2 года» *(абзац 57 добавлен Дополнительным соглашением № 7 от 11.07.2018)*;

58) приложение №58 «Тарифы на диспансеризацию, проводимую ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, на 2018 год» *(абзац 58 добавлен Дополнительным соглашением № 12 от 12.12.2018)*;

Заместитель председателя

правительства области-

начальник управления здравоохранения

правительства ЕАО В.А. Жуков

Директор территориального фонда

обязательного медицинского

страхования ЕАО О.Ю. Писарева

Директор филиала ООО

«Росгосстрах – Медицина»-

«Росгосстрах-Биробиджан-Медицина»

от страховых медицинских организаций,

работающих в системе обязательного

медицинского страхования ЕАО А.В. Евдокимова

Председатель Еврейской

областной организации профсоюза

работников здравоохранения Н.А. Кожукарь

Член совета общественной организации

«Медицинская палата

Еврейской автономной области» А.В. Лебедев