**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**в системе обязательного медицинского страхования**

# Еврейской автономной области на 2019 год

г. Биробиджан «28» декабря 2018 года

(в ред. *Дополнительного соглашения № 1 от 17.01.2019;*

*Дополнительного соглашения № 2 от 22.01.2019;*

*Дополнительного соглашения № 3 от 25.02.2019;*

*Дополнительного соглашения № 4 от 05.03.2019;*

*Дополнительного соглашения № 5 от 14.03.2019;*

*Дополнительного соглашения № 6 от 18.04.2019;*

*Дополнительного соглашения № 7 от 07.05.2019;*

*Дополнительного соглашения № 8 от 17.05.2019;*

*Дополнительного соглашения № 9 от 27.06.2019;*

*Дополнительного соглашения № 10 от 03.07.2019;*

*Дополнительного соглашения № 11 от 15.07.2019;*

*Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019;*

*Дополнительного соглашения № 13 от 26.08.2019;*

*Дополнительного соглашения № 14 от 26.09.2019;*

*Дополнительного соглашения № 15 от 04.10.2019;*

*Дополнительного соглашения № 16 от 28.10.2019;*

*Дополнительного соглашения № 17 от 03.12.2019;*

*Дополнительного соглашения № 18 от 28.12.2019)*

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 заместителя директора филиала ООО «Капитал МС» в Еврейской автономной области 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» Ворновицкого Якова Михайловича,

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 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 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 медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации;

- порядок применения тарифов;

- порядок формирования подушевого норматива 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 деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи);

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

- подушевые нормативы финансирования амбулаторной, скорой медицинской помощи;

- подушевые нормативы 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 деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской 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:

исключен *(в ред. Дополнительного соглашения № 13 от 26.08.2019)*

- 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);

- 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 (за единицу объема медицинской помощи). *(в ред. Дополнительного соглашения № 9 от 27.06.2019);*

*-* за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации. *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*

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).

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.

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);

– 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.

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. *(в ред. Дополнительного соглашения № 1 от 17.01.2019)*

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).

III Размер и структура тарифов на 2019 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 медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 3. *(в ред. Дополнительного соглашения № 1 от 17.01.2019)*

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 4 033,50 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 18 от 28.12.2019)*

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в размере 2 941,07 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. Интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинских организаций, включающие: коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений, коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность прикрепленного населения, половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, коэффициенты дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций согласно приложению № 6, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.5. Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи согласно приложению № 7, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.6. Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, согласно приложениям № 8, № 9, № 10, № 13, № 15, № 19, № 24, № 26, № 27, № 28, № 30, № 31, № 33, № 55, № 56 указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения; *(в ред. Дополнительного соглашения № 8 от 17.05.2019)*

3.4.7. Тариф на оплату законченного случая диспансеризации определенных групп населения, приема (осмотра, консультации) к врачам-специалистам, обращения по заболеванию к врачам-специалистам, флюорографии легких и маммографии, выполняемые в мобильных медицинских комплексах, формируется с учетом коэффициента 1,2; *(в ред. Дополнительного соглашения № 7 от 07.05.2019)*

3.4.8. Тарифы на оплату лабораторных исследований согласно приложению № 29, 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 5 880,35 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 18 от 28.12.2019)*

3.5.2. Размер базовой ставки в стационарных условиях 39 001,32 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 6 от 18.04.2019)*

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 № 34, № 35, № 36, № 37 указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

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

3.5.4. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа, гемофильтрации крови продленная, селективная гемосорбция липополисахаридов, - согласно приложениям № 31, № 39 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 1 245,34 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 18 от 28.12.2019)*

3.6.2. Размер базовой ставки в условиях дневного стационара 17 480,99 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 16 от 28.10.2019)*

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 № 34, № 41, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

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

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 1 131,41 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 17 от 03.11.2019)*

3.7.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 42, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.3. 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 медицинских организаций согласно приложению № 43, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.4. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 44, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.5. Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложениям № 45, № 47, 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. Половозрастные коэффициенты дифференциации, половозрастные группы и численность застрахованных лиц, применяемые при установлении подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, согласно приложению № 49, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения**;**

3.8.2. 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 медицинских организаций согласно приложению № 50, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.8.3.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 2019 год, согласно приложению № 51 в подпункте 4.4 Тарифного соглашения

3.8.4. 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 № 52, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

3.8.5. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данным медицинским организациям лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности медицинских организаций (включая показатели объема медицинской помощи), участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 2 862,52 рублей. *(в ред. Дополнительного соглашения № 9 от 27.06.2019)*

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 № 54, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

5. Структура тарифов на оплату медицинской помощи включает следующие расходы: на заработную плату, начисления на выплаты по оплате труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Расходы на капитальный ремонт и проектно-сметную документацию для его проведения осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующего бюджета.

Медицинские организации определяют размер средств на питание согласно нормам, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.06.2013 № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

IV Заключительные положения

* 1. Данное Тарифное соглашение вводится в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения с 01 января 2019 года до 31 декабря 2019 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 Таблица 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»; таблица 2 «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»; таблица 3 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»; таблица 4 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара»; таблица 5 «Перечень 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 оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций»; таблица 6 «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 медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации»;
4. приложение № 4 «Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи»;
5. приложение № 5 «Половозрастные коэффициенты дифференциации (Кдj), половозрастные группы и численность застрахованных лиц, применяемые при установлении подушевого норматива финансирования по амбулаторной помощи, на 2019 год»;
6. приложение № 6 «Коэффициенты дифференциации амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций на 2019 год»;
7. приложение № 7 «Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2019 год»;
8. приложение № 8 Таблица 1 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2019 год», таблица 2 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, на дому на 2019 год»;
9. приложение № 9 «Тарифы на обращение по заболеваниям к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике с 01.01.2019»;
10. приложение № 10 Таблица 1 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в определенные возрастные периоды на 2019 год»; таблица 2 «Средний тариф 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 2019 год»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
11. приложение № 11 Таблица 1 «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 2019 год»; таблица 2 « 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 2019 год»;
12. приложение № 12 «Перечень услуг, включенные в тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации на проведение диспансеризации прибывающих 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 2019 год»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
13. приложение № 13 «Тарифы комплексных посещений на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров на 2019 год»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
14. приложение № 14 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 2019 году»; таблица № 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 2019 году»;
15. приложение № 15 Таблица 1 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения  
    (1 этап диспансеризации) на 2019 год»; таблица 2 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2019 год»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
16. приложение № 16 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации женщин) на 2019 год»; таблица № 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации мужчин) на 2019 год»; таблица № 3 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2019 год;
17. исключено *(в ред. Дополнительного соглашения № 8 от 17.05.2019);*
18. исключено *(в ред. Дополнительного соглашения № 8 от 17.05.2019);*
19. приложение № 19 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения   
    (1 этап диспансеризации) на 2019 год для мобильных медицинских бригад»; таблица № 2 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2019 год для мобильных бригад»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
20. приложение № 20 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации женщин) на 2019 год для мобильных медицинских бригад»; таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации мужчин) на 2019 год для мобильных медицинских бригад»; таблица 3«Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации мужчин) на 2019 год для мобильных медицинских бригад»;
21. исключено *(в ред. Дополнительного соглашения № 8 от 17.05.2019);*
22. исключено *(в ред. Дополнительного соглашения № 11 от 15.07.2019);*
23. приложение № 23 Таблица 1 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2019 году»;
24. приложение № 24 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2019 год; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
25. приложение № 25 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2019 год; таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2019 год»;
26. приложение № 26 «Тарифы на одну условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи в системе ОМС ЕАО на 2019 год»;
27. приложение № 27 «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»;
28. приложение № 28 «Тарифы на процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб на 2019 год»; «Тариф на проведение флюорографии на 2019 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2019 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов шеи на 2019 год»; «Тариф на проведение дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на 2019 год»; «Тариф на проведение дуплексного сканирования сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2019 год»; «Тарифы на проведение спирально-компьютерной томографии для медицинских организаций, на 2019 год»; «Тарифы на проведение магнитно-резонансной томографии для медицинских организаций на 2019 год»;
29. приложение № 29 «Тарифы на лабораторные исследования на 2019 год»;
30. приложение № 30 «Тариф на законченный случай обследования в центрах здоровья в системе ОМС ЕАО на 2019 год»;
31. приложение № 31 «Тарифы на проведение диализа на 2019 год»;
32. приложение № 32 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение диализа на 2019 год»;
33. приложение № 33 Таблица 1 «Тарифы на перечень обязательных диагностических исследований при первоначальной постановке на воинский учет в 2019 году»; таблица 2 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований при призыве на военную службу в 2019 году»; таблица 3 «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 подготовке солдат, матросов запаса в 2019 году»; таблица 4 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу 9приравненную службу) по контракту в 2019 году»; таблица 5 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, призываемых на военные сборы в 2019 году»; таблица 6 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, проходящих альтернативную службу в 2019 году»;
34. приложение № 34 Таблица 1 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях (КУ)»; таблица 2 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУ)»;
35. приложение № 35 «Критерии для применения коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), в условиях круглосуточного стационара»;
36. приложение № 36 «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 01.01.2019 года»;
37. приложение № 37 «Перечень групп для круглосуточного стационара, к которым не применяется коэффициент уровня стационара (КУС)»;
38. приложение № 38 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2019 год»;
39. приложение № 39 «Тарифы на проведение в стационарных условиях гемофильтрации крови продленной, селективной гемосорбции липополисахаридов на 2019 год»;
40. приложение № 40 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение в стационарных условиях гефильтрации крови продренной, селективной гемосорбции липополисахаридов на 2019 год»;
41. приложение № 41 «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 01.01.2019 года»;
42. приложение № 42 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования (Кдj), половозрастные группы и численность застрахованных лиц, используемых для определения половозрастных коэффициентов по скорой медицинской помощи на 2019 год»;
43. приложение № 43 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2019 год»;
44. приложение № 44 «Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 2019 год»;
45. приложение № 45 «Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2019 год (для межтерриториальных расчетов)»;
46. приложение № 46 «Структура расходов по скорой медицинской помощи на 2019 год (без учета расходов на проведение тромболитической терапии)»;
47. приложение № 47 «Тариф на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2019 год»;
48. приложение № 42 «Структура тарифа на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2019 год»;
49. приложение № 49 «Половозрастные коэффициенты дифференциации (Кдj), половозрастные группы и численность застрахованных лиц, применяемые при установлении подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных и в условиях дневного стационара, на 2019 год»;
50. приложение № 50 «Коэффициенты дифференциации, применяемые при установлении подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, на 2019 год»;
51. приложение № 51 «Средневзвешенный интегрированный коэффициент и подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату по всем видам с условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, на 2019 год»;
52. приложение № 52 «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», таблица 2 «Перечень показателей результативности и критерии оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, которая оплачивается по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 9 от 27.06.2019);*
53. приложение № 53 «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»;
54. приложение № 54 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)»;
55. приложение № 55 Таблица 1 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО на 2019 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах», таблица 2 «Тарифы на обращение по заболеванию к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО на 2019 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах», таблица 3 «Тарифы на проведение флюорографии легких и маммографии на 2019 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 4 от 05.03.2019);*
56. приложение № 56 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2019 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*
57. приложение № 57 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, государственной системы здравоохранения Еврейской автономной области, для возмещения расходов в соответствии с заключенным договором об оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел». *(в ред. Дополнительного соглашения № 9 от 27.06.2019);*

58) приложение № 58 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации) на 2019 год в выходные дни»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*

59) приложение № 59 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации женщин) на 2019 год в выходные дни», таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации мужчин) на 2019 год в выходные дни»;

60) приложение № 60 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации) на 2019 год для мобильных медицинских комплексов в выходные дни»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*

61) приложение № 61 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2019 году в выходные дни»;

62) приложение № 62 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2019 год в выходные дни»; *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019);*

63) приложение № 63 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2019 год в выходные дни», таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2019 год в выходные дни»;

64) приложение № 64 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2019 год для мобильных медицинских комплексов в выходные дни». *(в ред. Дополнительного соглашения № 12 от 26.07.2019).*

Заместитель председателя

правительства области-

начальник управления здравоохранения

правительства ЕАО В.А. Жуков

Директор территориального фонда

обязательного медицинского

страхования ЕАО О.Ю. Писарева

Заместитель директора филиала

ООО «Капитал МС»

в Еврейской автономной области А.В. Евдокимова

Председатель Еврейской

областной организации профсоюза

работников здравоохранения Н.А. Кожукарь

Член совета общественной организации

«Медицинская палата

Еврейской автономной области» Я.М. Ворновицкий