**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**в системе обязательного медицинского страхования**

# Еврейской автономной области на 2020 год

(в ред. *Дополнительного соглашения № 1 от 12.02.2020,*

*Дополнительного соглашения № 2 от 30.03.2020,*

*Дополнительного соглашения № 3 от 27.04.2020,*

*Дополнительного соглашения № 4 от 09.06.2020,*

*Дополнительного соглашения № 5 от 30.06.2020,*

*Дополнительного соглашения № 6 от 29.07.2020,*

*Дополнительного соглашения № 7 от 28.09.2020,*

*Дополнительного соглашения № 8 от 29.10.2020,*

*Дополнительного соглашения № 9 от 27.11.2020,*

*Дополнительного соглашения № 10 от 24.12.2020)*

г. Биробиджан «30» декабря 2019 года

Управление здравоохранение правительства Еврейской автономной области в лице первого заместителя начальника управления здравоохранения Шафорост Натальи Евгеньевны,

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 «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 Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»,

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и плановый период 2021 и 2022 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;

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

- подушевые нормативы финансирования амбулаторной, скорой 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.

В настоящем Тарифном соглашении применяются термины и определения, указанные в нормативных актах и иных документах Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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 (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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);

– 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);

– за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

– 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.

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);

- абзац исключен; *(в ред. Дополнительного соглашения № 1 от 12.02.2020);*

- 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.

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 2020 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.

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 5 972,28 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 10 от 24.12.2020);*

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в размере 4 528,6419 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 10 от 24.12.2020)*

3.4.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации, половозрастные группы и численность застрахованных лиц, применяемые при установлении подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи согласно приложению № 5, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций согласно приложению № 6, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.5. Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание согласно приложению № 7, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.6. Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи согласно приложению № 8, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.7. Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, согласно приложениям   
№ 11, 12, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 40, 43, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.8. Тариф на оплату комплексного посещения диспансеризации определенных групп населения, профилактического осмотра взрослого населения, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в определенные возрастные периоды, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактического осмотра несовершеннолетних, 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;

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

3.4.10. Норматив объема медицинской помощи при проведении лабораторных исследований, направленных на подтверждение диагноза заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19 в размере 0,0881 исследования на 1 застрахованное лицо;

3.4.11. Норматив финансовых затрат при проведении лабораторных исследований, направленных на подтверждение диагноза заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19 в размере 678,87 рублей на 1 застрахованное лицо. *(в ред. Дополнительного соглашения № 3 от 27.04.2020)*

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 7 056,38 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 10 от 24.12.2020);*

3.5.2. Размер базовой ставки в стационарных условиях 35 620,99 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 3 от 27.04.2020);*

3.5.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, с указанием коэффициентов относительной затратоёмкости, управленческих коэффициентов, коэффициенты уровня оказания стационарной помощи, - согласно приложениям № 44, 45, 46, 47 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 законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования согласно приложению № 48, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

3.5.5. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа, гемофильтрации крови продленной, селективной гемосорбции липополисахаридов – согласно приложениям № 41, 49, указанным 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 1 954,62 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 10 от 24.12.2020);*

3.6.2. Размер базовой ставки в условиях дневного стационара 18 512,09 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 8 от 29.10.2020);*

3.6.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости, управленческих коэффициентов, коэффициенты уровня оказания стационарной помощи, согласно приложениям № 44, 51, 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 1 199,42 рублей; *(в ред. Дополнительного соглашения № 3 от 24.12.2020);*

3.7.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложению № 52, 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 № 53, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.4. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 54 указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.5. Тарифы на скорую медицинскую помощь, оказываемую выездными бригадами вне медицинской организации, согласно приложениям № 55, 57, 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 № 59, 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 2020 года до 31 декабря 2020 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, оплачиваемую по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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)»; таблица 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)»; таблица 3 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оплачиваемую за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)»; таблица 4 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, оплачиваемую за законченный случай лечения заболевания, включенного в соотвествующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)»; таблица 5 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплачиваемую по подушевому нормативу в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помоши»;
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 2020 год»;
6. приложение № 6 «Половозрастной коэффициент дифференциации амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций на 2020 год»;
7. приложение № 7 «Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание (КДот k)»;
8. приложение № 8 «Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2020 год»;
9. приложение № 9 «Перечень показателей результативности и критерии оценки деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, которая оплачивается по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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)»;
10. приложение № 10 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях»
11. приложение № 11 Таблица 1 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2020 год», таблица 2 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, на дому на 2020 год»; таблица 3 «Тарифы на диспансерный прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2020 год»;

12) приложение № 12 «Тарифы на обращение по заболеваниям к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2020 год»;

13) приложение № 13 «Перечень фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) с указанием диапазона численности обслуживаемого населения в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации на территории Еврейской автономной области медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, годового размера финансового обеспечения, а также о соответствии/несоответствия ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

1. приложение № 14 «Объемы финансирования фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в 2020 году»;
2. приложение № 15 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 2020 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 2020 год»;
3. приложение № 16 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 2020 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 2020 год»;
4. приложение № 17 «Тарифы комплексных посещений на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров на 2020 год»;
5. приложение № 18 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 2020 году»; таблица № 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 2020 году»;
6. приложение № 19 «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, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2020 год»;
7. приложение № 20 Таблица 1 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения  
   (1 этап диспансеризации) на 2020 год»; таблица 2 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2020 год»;
8. приложение № 21 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации женщин) на 2020 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 2020 год»; таблица № 3 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2020 год»;
9. приложение № 22 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения   
   (1 этап диспансеризации) на 2020 год для мобильных медицинских бригад»; таблица № 2 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2019 год для мобильных комплексов»;
10. приложение № 23 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации) на 2020 год в выходные дни»;
11. приложение № 24 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации женщин) на 2020 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 2020 год в выходные дни»;
12. приложение № 25 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения   
    (1 этап диспансеризации) на 2020 год для мобильных медицинских комплексов в выходные дни»;
13. приложение № 26 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2020 году»;
14. приложение № 27 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2020 год;
15. приложение № 28 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2020 год; таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2020 год»;
16. приложение № 29 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2020 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах»;
17. приложение № 30 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2020 год в выходные дни»;
18. приложение № 31 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2020 год в выходные дни», таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2020 год в выходные дни»;
19. приложение № 32 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2020 год для мобильных медицинских комплексов в выходные дни»;
20. приложение № 33 Таблица 1 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО на 2020 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах», таблица 2 «Тарифы на обращение по заболеванию к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО на 2020 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах», таблица 3 «Тарифы на проведение флюорографии легких и маммографии на 2020 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах»;
21. приложение № 34 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2020 году в выходные дни»;
22. приложение № 35 «Тарифы на одну условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи в системе ОМС ЕАО на 2020 год»;
23. приложение № 36 «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»;
24. приложение № 37 «Тарифы на процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб на 2020 год»; «Тариф на проведение флюорографии на 2020 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2020 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов (артерий и вен) верхних конечностей на 2020 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов шеи на 2020 год»; «Тариф на проведение дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на 2020 год»; «Тариф на проведение дуплексного сканирования сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2020 год»; «Тарифы на проведение спирально-компьютерной томографии для медицинских организаций, на 2020 год»; «Тарифы на проведение магнитно-резонансной томографии для медицинских организаций на 2020 год»; «Тарифы на проведение расшифровки, описания и интерпретации электрокардиографических данных на 2020 год»; «Тарифы на проведение ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на 2020 год», «Тарифы на проведение эндоскопических исследований на 2020 год»;
25. приложение № 38 «Тарифы на лабораторные исследования на 2020 год»;
26. приложение № 39 «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 на 2020 год»;
27. приложение № 40 «Тариф на законченный случай обследования в центрах здоровья в системе ОМС ЕАО на 2020 год»;
28. приложение № 41 «Тарифы на проведение диализа на 2020 год»;
29. приложение № 42 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение диализа на 2020 год»;
30. приложение № 43 Таблица 1 «Тарифы на перечень обязательных диагностических исследований при первоначальной постановке на воинский учет в 2020 году»; таблица 2 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований при призыве на военную службу в 2020 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 2020 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 2020 году»; таблица 5 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, призываемых на военные сборы в 2020 году»; таблица 6 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, проходящих альтернативную службу в 2020 году»;
31. приложение № 44 Таблица 1 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях (КУ)»; таблица 2 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУ)»;
32. приложение № 45 Таблица 1 «Критерии для применения коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), в условиях круглосуточного стационара»; таблица 2 «Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) к случаям проведения в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ, в условиях дневного стационара»;
33. приложение № 46 «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 01.01.2020 года»;
34. приложение № 47 «Перечень групп для круглосуточного стационара, к которым не применяется коэффициент уровня стационара (КУС)»;
35. приложение № 48 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2020 год»;
36. приложение № 49 «Тарифы на проведение в стационарных условиях гемофильтрации крови продленной, селективной гемосорбции липополисахаридов на 2020 год»;
37. приложение № 50 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение в стационарных условиях гефильтрации крови продренной, селективной гемосорбции липополисахаридов на 2020 год»;
38. приложение № 51 «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 01.01.2020 года»;
39. приложение № 52 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования (Кдj), половозрастные группы и численность застрахованных лиц, используемых для определения половозрастных коэффициентов по скорой медицинской помощи на 2020 год»;
40. приложение № 53 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2020 год»;
41. приложение № 54 «Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 2020 год»;
42. приложение № 55 «Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2020 год (для межтерриториальных расчетов)»;
43. приложение № 56 «Структура расходов по скорой медицинской помощи на 2020 год (без учета расходов на проведение тромболитической терапии)»;
44. приложение № 57 «Тариф на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2020 год»;
45. приложение № 58 «Структура тарифа на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2020 год»;
46. приложение № 59 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)».

Первый заместитель

начальника управления здравоохранения

правительства области Н.Е. Шафорост

Директор территориального фонда

обязательного медицинского

страхования ЕАО О.Ю. Писарева

Директор 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