**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**в системе обязательного медицинского страхования**

# Еврейской автономной области на 2021 год

(в ред. *Дополнительного соглашения № 1 от 17.02.2021;*

*Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021;*

*Дополнительного соглашения № 3 от 07.04.2021;*

*Дополнительного соглашения № 4 от 24.05.2021;*

*Дополнительного соглашения № 5 от 17.06.2021;*

*Дополнительного соглашения № 6 от 19.07.2021;*

*Дополнительного соглашения № 7 от 09.09.2021;*

*Дополнительного соглашения № 8 от 20.10.2021;*

*Дополнительного соглашения № 9 от 27.12.2021)*

г. Биробиджан «20» января 2021 года

Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области в лице исполняющего обязанности начальника управления здравоохранения Лебедева Андрея 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 «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» Колчинцевой Элоны Ивановны,

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 28.12.2010 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»,

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

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»

- 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, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной 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, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

- по нормативу финансирования структурного подразделения 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.

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 2021 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 подушевого норматива финансирования 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 6 574,85 рублей *(в редакции Дополнительного соглашения № 9 от 27.12.2021)*;

3.4.2. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключающего влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи (включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), коэффициента 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 и оплату труда персонала, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности согласно приложению № 9, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.3. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи для медицинских организаций согласно приложению № 6, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.4. Расчет тарифов на единицу объема амбулаторной медицинской помощи осуществляется:

1) продолжительность медицинской услуги - в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации № 810н от 06.08.2020 «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-гематолога, врача-инфекциониста, врача-онколога, врача-пульмонолога, врача-фтизиатра, врача-хирурга», № 804н от 13.10.2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», № 973н от 19.12.2016 «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта», № 290н от 02.06.2015 «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога», Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении, утвержденной заместителем Министра здравоохранения и социального развития России от 12.07.2004;

2) стоимость услуги рассчитывается исходя из расходов медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3.4.5. Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для медицинских организаций согласно приложению № 7, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.6. Коэффициенты 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 и оплату труда персонала согласно приложению № 8, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.7. Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации согласно приложению № 2, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.8. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, применяемые к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающие критерии соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, согласно приложению № 2, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.9. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижения указанных показателей согласно приложению № 4, приложению № 1 к приложению № 4, № 10, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения

3.4.10. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, в размере 2 698,7530 рублей *(в редакции Дополнительного соглашения № 4 от 24.05.2021)*;

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

3.4.12. Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи согласно приложению № 9, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.8. Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, согласно приложениям № 12, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 40, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.9. Тарифы 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;

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

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

3.5.1. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях согласно приложению № 46, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.2. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях к базовой ставке, исключающей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, и коэффициента сложности лечения пациентов, от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях в размере 0,65971 *(в редакции Дополнительного соглашения № 5 от 17.06.2021);*

3.5.3. Коэффициенты относительной затратоемкости оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, в том числе клинико-статистическим группам согласно приложению № 46, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.4. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в стационарных условиях согласно приложению № 46, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.5. Коэффициенты сложности лечения пациентов согласно приложению № 45, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.6. Коэффициенты уровня медицинской помощи по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по клинико-статистическим группам, в разрезе медицинских организаций согласно приложению № 44, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по перечню высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, приведенной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно приложению № 47, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.8. Доли заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с долями заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, приведенной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласно приложению № 47, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.9 Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню клинико-статистических групп согласно приложению № 4, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.10. Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи согласно приложению № 4, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.11. Средний размер подушевого норматива финансирования 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 7 449,91 рублей рублей *(в редакции Дополнительного соглашения № 9 от 27.12.2021)*;

3.5.12. Размер базовой ставки в стационарных условиях 35 614,72 рублей с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;), и 23 806,63 рублей – без коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462 *(в редакции Дополнительного соглашения № 7 от 09.09.2021);*

3.5.5. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа, гемофильтрации крови продленной, селективной гемосорбции липополисахаридов – согласно приложениям № 41, 48, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

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

3.6.1. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, при которых оказывается специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара согласно приложению № 50, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.6.2. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке, исключающей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, и коэффициента сложности лечения пациентов, от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях в размере 0,65091*(в редакции Дополнительного соглашения № 8 от 20.10.2021)*;

3.6.3. Коэффициенты относительной затратоемкости оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, в том числе клинико-статистическим группам согласно приложению № 50, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.6.4. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара согласно приложению № 50, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.6.5. Исключен *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021)*;

3.6.5. Коэффициенты уровня медицинской помощи по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по клинико-статистическим группам, в разрезе медицинских организаций согласно приложению № 44, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.6.6. Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи согласно приложению № 4, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.6.7. 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 1 684,90 рублей *(в редакции Дополнительного соглашения № 9 от 27.12.2021)*;

3.6.8. Размер базовой ставки в условиях дневного стационара 18 916,33 рублей с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462, и 12 644,60 рублей – без коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462. *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021).*

Размер базовой ставки в условиях дневного стационара 20 551,00 рублей с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462, и 13 737,30 рублей – без коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462. *(в редакции Дополнительного соглашения № 8 от 20.10.2021).*

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

3.7.1. Средний размер подушевого норматива финансирования 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 1 325,87 рублей *(в редакции Дополнительного соглашения № 9 от 27.12.2021)*;

3.7.2. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования в размере 0,99371   
*(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021)*;

3.7.3. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования согласно приложению № 52, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.4. Тарифы на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи, согласно приложению № 54, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

3.7.6. 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  
№ 52, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.7.7. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, согласно приложению № 53 указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

4. Исключено *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021).*

4. 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.

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 Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

4.1. Сведения о перечне оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам; размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи по перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи; размеры штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по перечню оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, установлены согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

4.2. Исключить.

4.2. В случае корректировки реестров счетов за оказанную вне медицинской организации скорую медицинскую помощь, оплачиваемую по подушевым нормативам на прикрепленное население, после проведенного Фондом медико-экономического контроля сумма неоплаты медицинской помощи возмещается медицинской организации в последующие месяцы в размере тарифа на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2021 год (для межтерриториальных расчетов), оказываемой вне медицинской организации, установленного в приложении № 54 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования в Еврейской автономной области на 2021 год. *(в редакции Дополнительного соглашения № 5 от 17.06.2021).*

V Заключительные положения

* 1. Данное Тарифное соглашение вводится в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения с 01 января 2021 года до 31 декабря 2021 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, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной 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 амбулаторных условиях, оплачиваемую за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерная томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии)»; таблица 4 «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 5 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, оплачиваемую за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)»; таблица 6 «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 помощи»; таблица 7 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплачиваемую по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации»;
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, применяемые при установлении подушевого норматива финансирования по амбулаторной помощи, на 2021 год»;
6. приложение № 6 «Коэффициент специфики оказания медицинской помощи для медицинских организаций на 2021 год»;
7. приложение № 7 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для медицинских организаций на 2021 год»;
8. приложение № 8 «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)»;
9. приложение № 9 «Подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2021 год»;
10. приложение № 10 «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, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной 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)»;
11. приложение № 11 «Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях»;
12. приложение № 12 Таблица 1 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2021 год», таблица 2 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, на дому на 2021 год»; таблица 3 «Тарифы на диспансерный прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2021 год»;

13) приложение № 13 «Тарифы на обращение по заболеваниям к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО, в поликлинике на 2021 год»;

14) приложение № 14 «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 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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 № 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 2021 год»; таблица 2 «Тарифы комплексных посещений 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 2021 год»;
2. 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 2021 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 2021 год»;
3. приложение № 17 «Тарифы комплексных посещений на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров на 2021 год»;
4. 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 2021 году»; таблица № 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в 20214 году»;
5. приложение № 19 «Перечень услуг, включенных в тарифы комплексных посещений 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, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2021 год (для межучрежденческих расчетов, осуществляющимися медицинскими организациями на основании заключенных между ними договоров)»;
6. приложение № 20 Таблица 1 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения  
   (1 этап диспансеризации) на 2021 год»; таблица 2 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2021 год»;
7. 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 2021 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 2021 год»; таблица № 3 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2021 год»;
8. приложение № 22 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения   
   (1 этап диспансеризации) на 2021 год для мобильных медицинских бригад»; таблица № 2 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (2 этап диспансеризации) на 2021 год для мобильных комплексов»;
9. приложение № 23 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап диспансеризации) на 2021 год в выходные дни»;
10. 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 2021 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 2021 год в выходные дни»;
11. приложение № 25 «Тарифы комплексных посещений на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения   
    (1 этап диспансеризации) на 2021 год для мобильных медицинских комплексов в выходные дни»;
12. приложение № 26 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2021 году (для межучрежденческих расчетов, осуществляющимися медицинскими организациями на основании заключенных между ними договоров)»;
13. приложение № 27 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2021 год;
14. приложение № 28 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2021 год; таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2021 год»;
15. приложение № 29 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2021 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах»;
16. приложение № 30 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2021 год в выходные дни»;
17. приложение № 31 Таблица 1 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2021 год в выходные дни», таблица 2 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2021 год в выходные дни»;
18. приложение № 32 «Тарифы комплексных посещений на проведение профилактических медицинских осмотров на 2021 год для мобильных медицинских комплексов в выходные дни»;
19. приложение № 33 Таблица 1 «Тарифы на прием (осмотр, консультацию) к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО на 2021 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах», таблица 2 «Тарифы на обращение по заболеванию к врачам-специалистам, работающим в системе ОМС ЕАО на 2021 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах», таблица 3 «Тарифы на проведение флюорографии легких и маммографии на 2021 год, выполняемые в мобильных медицинских комплексах»;
20. приложение № 34 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2021 году в выходные дни (для межучрежденческих расчетов, осуществляющимися медицинскими организациями на основании заключенных между ними договоров)»;
21. приложение № 35 «Тарифы на одну условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи в системе ОМС ЕАО на 2021 год»;
22. 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»;
23. приложение № 37 «Тарифы на процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб на 2021 год»; «Тариф на проведение флюорографии легких на 2021 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2021 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов (артерий и вен) верхних конечностей на 2021 год»; «Тариф на проведение ультразвуковой допплерографии сосудов шеи на 2021 год»; «Тариф на проведение дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на 2021 год»; «Тариф на проведение дуплексного сканирования сосудов (артерий и вен) нижних конечностей на 2021 год»; «Тарифы на проведение спирально-компьютерной томографии для медицинских организаций, на 2021 год»; «Тарифы на проведение магнитно-резонансной томографии для медицинских организаций на 2021 год»; «Тарифы на проведение расшифровки, описания и интерпретации электрокардиографических данных на 2021 год»; «Тарифы на проведение ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на 2021 год», «Тарифы на проведение эндоскопических исследований на 2021 год»;
24. приложение № 38 «Тарифы на лабораторные исследования на 2021 год»;
25. приложение № 39 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Еврейской автономной области, для возмещения расходов в соответствии с заключенным договором об оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел на 2021 год»;
26. приложение № 40 «Тариф на законченный случай обследования в центрах здоровья в системе ОМС ЕАО на 2021 год»;
27. приложение № 41 «Тарифы на проведение диализа на 2021 год»;
28. приложение № 42 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение диализа на 2021 год»;
29. приложение № 43 Таблица 1 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований при первоначальной постановке на воинский учет в 2021 году»; таблица 2 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований при призыве на военную службу в 2021 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 2021 году»; таблица 4 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан до 40 лет, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту в 2021 году»;   
    таблица 5 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан старше 40 лет, не проходящих военную службу (приравненную службу) и поступающих на военную службу (приравненную службу) по контракту в 2021 году»; таблица 6 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан до 40 лет, призываемых на военные сборы в 2021 году»; таблица 7 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан старше 40 лет, призываемых на военные сборы в 2021 году»; таблица 8 «Тарифы и перечень обязательных диагностических исследований для граждан, проходящих альтернативную службу в 2021 году» *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021);*
30. 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)»;
31. приложение № 45 Таблица 1 «Критерии для применения и размеры коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП)» (*в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021);*
32. приложение № 46 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп, коэффициент специфики (КС) по клинико-статистическим группам, в стационарных условиях с 01.01.2021 года»;
33. приложение № 47 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной помощи по перечню видов высокотехнологичной помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования на 2021 год»;
34. приложение № 48 «Тарифы на проведение в стационарных условиях гемофильтрации крови продленной, селективной гемосорбции липополисахаридов на 2021 год»;
35. приложение № 49 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи на проведение в стационарных условиях гефильтрации крови продленной, селективной гемосорбции липополисахаридов на 2021 год»;
36. приложение № 50 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп, коэффициент специфики (КС) по клинико-статистическим группам, в условиях дневного стационара с 01.01.2021 года»;
37. приложение № 51 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования (Кдj), половозрастные группы по скорой медицинской помощи на 2021 год»;
38. приложение № 52 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2021 год»;
39. приложение № 53 «Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 2021 год»;
40. приложение № 54 «Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2021 год (для межтерриториальных расчетов)»;
41. приложение № 55 «Структура тарифа на 1 вызов бригады по скорой медицинской помощи на 2021 год»;
42. приложение № 56 «Тариф на 1 вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии на 2021 год»;
43. приложение № 57 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)»;
44. Исключено *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021);*
45. Исключено *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021);*

58) Приложение № 58 «Размеры базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи на 2021 год». *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021);*

59) Приложение № 59 «Тарифы на ультразвуковые исследования беременных для проведения межучрежденческих расчетов на 2021».   
*(в редакции Дополнительного соглашения № 5 от 17.06.2021);*

60) Приложение № 60 «Тарифы для проведения углубленной диспансеризации с 01.07.2021 года». *(в редакции Дополнительного соглашения № 6 от 19.07.2021);*

Исполняющий обязанности

начальника управления здравоохранения

правительства области А.А. Лебедев

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» Э.И. Колчинцева