

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2018 ГОД
(далее – Тарифное соглашение)**

28 декабря 2017 года

I. Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение разработано и заключается в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.11.2010г №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,
- Федеральным законом от 21.11.2011г №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,
- Постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017г №1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»,
- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014г №200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (со всеми внесенными изменениями),

и на основании:

- Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, принятой постановлением Правительства Ленинградской области от 22.12.2017г №610,
- Протокола заседания №14 Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области от 28.12.2017г.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются установленные Сторонами виды и размеры тарифов на медицинскую помощь (медицинские услуги), действующие в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, состав компенсируемых тарифами расходов медицинских организаций, порядок оплаты и порядок индексации тарифов.

Представители Сторон, заключившие настоящее Тарифное соглашение (в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС):

Уполномоченный государственный орган Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области в лице председателя Комитета Вылегжанина Сергея Валентиновича , действующего на основании Положения о Комитете
Территориальный фонд	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области в лице директора Алексеева Александра Николаевича , действующего на основании Положения о Территориальном фонде
Представители страховых медицинских организаций	ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» в лице директора Северо-Западного филиала Еремеева Юрия Алексеевича , действующего на основании Положения и доверенности
Представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций	Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области» в лице председателя Баранова Сергея Анатольевича , действующего на основании Устава
Представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций)	Территориальная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация профсоюза работников здравоохранения в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича , действующего на основании Устава

Стороны УСТАНОВИЛИ:

1. В настоящем Тарифном соглашении используются следующие термины и определения:

1.1. Уровни оказания медицинской помощи:

1.1.1. Уровень 1 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования:

- первичную медико-санитарную помощь;
- и(или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;
- и(или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- и(или) паллиативную медицинскую помощь;

1.1.2. Подуровень 1А - подуровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания и с профилактическими и иными целями, за исключением посещений в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), относящихся к соответствующей группе по достижению целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области;

1.1.3. Уровень 2 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре отделения и(или) центры, оказывающих в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и(или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах;

1.1.4. Подуровень 2.1 - подуровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях, суммарно удовлетворяющих следующим критериям:

- единственная медицинская организация в районе, имеющая в своей структуре отделения и(или) центры, оказывающих, в том числе, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи

и(или) населению нескольких муниципальных образований, а также в специализированных больницах, больницах скорой медицинской помощи, центрах, диспансерах;

- имеющая численность застрахованного населения менее 50 тысяч человек;
- функционирующая в районе, плотность населения которого составляет менее 20 человек на 1 кв.км.;

1.1.5. Подуровни 2В, 2С, 2D, 2Е - подуровни оказания медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь в амбулаторных условиях (в связи с обращением по поводу заболевания и с профилактическими и иными целями, за исключением посещений в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), относящихся к соответствующим группам по достижению целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области;

1.1.6. Уровень 3 – уровень оказания медицинской помощи в медицинских организациях и (или) структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь;

1.1.7. Подуровень 3.1 – подуровень оказания медицинской помощи в федеральных медицинских организациях, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов Российской Федерации;

1.2. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно, для групп медицинских организаций, в соответствии с разделами:

- Часть I, Часть I.1, Часть II Сборников тарифов по оказанию Амбулаторной медицинской помощи и Скорой медицинской помощи,
- Часть I, Часть I.1, Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I, Часть I.1, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения Сборников тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара,

с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области.

1.3. Прерванный случай лечения – случай оказания пациенту медицинской помощи, длительность которого определена Разделом 2 Частей I, I.1, II Сборников тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) и в условиях дневного стационара, по соответствующей случаю лечения КСГ/КПГ при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также проведении диагностических исследований в условиях дневного и круглосуточного стационара».

II. Способы оплаты медицинской помощи

2. Способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 статьи 32 Закона об основах охраны здоровья:

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

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации за обращение (законченный случай), за посещение, за исключением посещений в неотложной форме, посещений в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу,

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение в неотложной форме, за посещение в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью,

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу,

- 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 проведении диагностических исследований;

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 проведении диагностических исследований;

2.4. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в 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 деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи);

2.5. 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 оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области.

3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в соответствии с:

3.1. Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях, включающим разделы:

Раздел А. Медицинские организации, имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, в сочетании с оплатой за

единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области,

Раздел Б. Медицинские организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), согласно Приложению 1 к Тарифному соглашению;

3.2. Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению 2 к Тарифному соглашению;

3.3. Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, согласно Приложению 3 к Тарифному соглашению;

3.4. Перечнем показателей результативности деятельности медицинских организаций, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения), согласно Приложению 4 к Тарифному соглашению;

3.5. Порядком осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2018г, согласно Приложению 5 к Тарифному соглашению;

3.6. Порядком оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, согласно Приложению 12 к Тарифному соглашению;

3.7. Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению.

4. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях в соответствии с:

4.1. Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в стационарных условиях, согласно Приложению 6 к Тарифному соглашению;

4.2. Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях, согласно Приложению 7 к Тарифному соглашению;

4.3. Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению.

5. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии с:

5.1. Перечнем медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в условиях дневного стационара, согласно Приложению 8 к Тарифному соглашению;

5.2. Порядком оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, согласно Приложению 9 к Тарифному соглашению;

5.3. Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению.

6. Применение способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в соответствии с:

6.1. Перечнем медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, согласно Приложению 10 к Тарифному соглашению;

6.2. Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, согласно Приложению 11 к Тарифному соглашению;

6.3. Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

7. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (с изменениями).

Тарифы на отдельные медицинские услуги определены в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017г №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (с изменениями).

8. Оплата медицинской помощи осуществляется по тарифам на оказание медицинской помощи в соответствии с:

8.1. Порядком оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации, либо между медицинскими организациями, согласно Приложению 7 к Тарифному соглашению;

8.2. Порядком оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации, либо между медицинскими организациями, согласно Приложению 9 к Тарифному соглашению;

8.3. Порядком оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, согласно Приложению 12 к Тарифному соглашению;

8.4. Порядком оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 13 к Тарифному соглашению.

9. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливаются для медицинских организаций уровней 1, 2, 3 и подуровней 2.1, 3.1 в соответствии с Перечнем медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, дифференцированно по Сборникам тарифов, согласно Приложению 14 к Тарифному соглашению.

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

10.1. Средний размер финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (медицинской услуги), установленных базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области:

- с профилактической или иными целями – на 1 застрахованного 1394,1 рублей в год,
- в связи с обращением по поводу заболевания – на 1 застрахованного 3118,7 рублей в год,
- в неотложной форме – на 1 застрахованного 344,9 рублей в год;

10.2. Средний размер подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь – 3659,2 рублей в год за исключением расходов:

- на финансовое обеспечение мероприятий по проведению диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних, порядка

проведения которых установлены нормативно правовыми актами (далее Диспансеризация);

- на оплату услуг в амбулаторных условиях;
- на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

Размер Подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации), в связи с обращением по поводу заболевания) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив финансирования в месяц на прикрепившихся лиц для однородных групп медицинских организаций, согласно Приложению 15 к Тарифному соглашению, в соответствии с Перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

10.3. Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан) в следующих сборниках:

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 16 к Тарифному соглашению,

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам - МРТ Часть II, согласно Приложению 17 к Тарифному соглашению,

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации) Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 18 к Тарифному соглашению,

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 19 к Тарифному соглашению,

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация)

- ИПК, ГПК Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 20 к Тарифному соглашению,

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 21 к Тарифному соглашению,

- Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 22 к Тарифному соглашению,

– Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ Часть I, Часть II, согласно Приложению 23 к Тарифному соглашению;

10.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 24 к Тарифному соглашению;

10.5. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 25 к Тарифному соглашению;

10.6. Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2018 год, согласно Приложению 26 к Тарифному соглашению.

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

11.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области по специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи на 1 застрахованного - 5611,1 рублей в год»;

11.2. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в стационарных условиях (без использования высокотехнологичной медицинской помощи) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 27 к Тарифному соглашению;

11.3. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в стационарных условиях (с использованием ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть II, согласно Приложению 28 к Тарифному соглашению;

11.4. Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 – только законченный случай лечения, согласно Приложению 29 к Тарифному соглашению;

11.5. Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных

случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 30 к Тарифному соглашению;

11.6. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ, в стационарных условиях по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г:

базовая ставка – 36117,9 рублей на 1 госпитализацию (законченный случай), без учета средств на высокотехнологичную медицинскую помощь, медицинские услуги и оказание медицинской помощи по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в других субъектах РФ;

11.7. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г:

- управленческий коэффициент,
- коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи,
- коэффициент сложности курации пациента;

согласно Приложению 31 к Тарифному соглашению;

11.8. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, в том числе для оплаты прерванных случаев лечения, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП). Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, согласно Приложению 32 к Тарифному соглашению;

11.9. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях (с использованием ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II, согласно Приложению 33 к Тарифному соглашению;

11.10. Тарифы на оплату единицы объема медицинской услуги, оказанной в стационарных условиях по отдельным лечебно-диагностическим процедурам по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в следующих сборниках:

– Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 34 к Тарифному соглашению,

– Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным

лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ Часть I, Часть II, согласно Приложению 35 к Тарифному соглашению.

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

12.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области на 1 застрахованного – 935,6 рублей в год»;

12.2. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 36 к Тарифному соглашению;

12.3. Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 – только законченный случай лечения, согласно Приложению 37 к Тарифному соглашению;

12.4. Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 38 к Тарифному соглашению;

12.5. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ, в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г:

базовая ставка – 16051,9 рублей на 1 случай лечения, без учета средств на оказание медицинской помощи по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в других субъектах РФ;

12.6. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г:

- управленческий коэффициент,
- коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи,
- коэффициент сложности курации пациента;

согласно Приложению 39 к Тарифному соглашению;

12.7. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, в том числе для оплаты прерванных случаев лечения, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I

Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, согласно Приложению 40 к Тарифному соглашению.

13. В части скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

13.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области, на 1 застрахованного – 882,3 рублей в год;

13.2. Средний размер подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, – 882,3 рублей в год без учета финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной на территориях других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Ленинградской области.

Размер Подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив в месяц для однородных групп медицинских организаций, согласно Приложению 41 к Тарифному соглашению;

13.3. Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ), скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 42 к Тарифному соглашению;

13.4. Тарифы на оплату единицы объема (вызов скорой медицинской помощи) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, в Сборнике тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Скорая специализированная медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 43 к Тарифному соглашению;

13.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, согласно Приложению 44 к Тарифному соглашению.

14. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой ТП ОМС в ЛО, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010г №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» включает в себя расходы:

на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты, приобретение лекарственных средств и 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.

15. Структура тарифов на оплату единицы объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан) в следующих сборниках:

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 45 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть II, согласно Приложению 46 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации) Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 47 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 48 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) – ИПК, ГПК Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 49 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 50 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 51 к Тарифному соглашению,

- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам - Гемодиализ Часть I, Часть II, согласно Приложению 52 к Тарифному соглашению,
- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 53 к Тарифному соглашению,
- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 54 к Тарифному соглашению,
- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ Часть I, Часть II, согласно Приложению 55 к Тарифному соглашению,
- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II, согласно Приложению 56 к Тарифному соглашению,
- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть I.1, Часть II, согласно Приложению 57 к Тарифному соглашению,
- Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации Часть I, Часть I.1, согласно Приложению 58 к Тарифному соглашению.

IV. 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

16. Для медицинских организаций, участвующих в реализации ТП ОМС в ЛО в 2018 году, санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в соответствии с Перечнем санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сфере обязательного медицинского страхования Ленинградской области на 2018 год, согласно Приложению 59 к Тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

17. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, согласовывается решением Комиссии по разработке ТП ОМС в ЛО и устанавливается в Тарифном соглашении.

18. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания представителями Сторон и распространяется на правоотношения

по ТП ОМС в ЛО на 2018г, возникшие с 01.01.2018г, в том числе при осуществлении расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС в ЛО на 2018г, за застрахованных лиц других субъектов Российской Федерации.

19. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено и дополнено по соглашению всех Сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента их подписания Сторонами.

VI. Приложения к Тарифному соглашению

Приложение 1 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях

Приложение 2 - Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц

Приложение 3 - Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в амбулаторных условиях в связи с обращением по поводу заболевания осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц

Приложение 4 - Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых, осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и критериев их оценки (включая целевые значения)

Приложение 5 - Порядок осуществления выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей в 2018 году

Приложение 6 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в стационарных условиях

Приложение 7 - Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях

Приложение 8 - Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г в условиях дневного стационара

Приложение 9 - Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара

Приложение 10 - Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, оплата медицинской

помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи

Приложение 11 - Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи

Приложение 12 - Порядок оплаты стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

Приложение 13 - Порядок оплаты и применения тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г

Приложение 14 - Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г, дифференцированно по Сборникам тарифов

Приложение 15 - Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации), в связи с обращением по поводу заболевания) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив финансирования в месяц на прикрепившихся лиц для однородных групп медицинских организаций

Приложение 16 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 17 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным лечебно-диагностическим процедурам - МРТ Часть II

Приложение 18 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (за исключением Диспансеризации) Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 19 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) Часть I, Часть I.1

Приложение 20 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (Диспансеризация) – ИПК, ГПК Часть I, Часть I.1

Приложение 21 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 22 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 23 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу

заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ
Часть I, Часть II

Приложение 24 - Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г

Приложение 25 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) в амбулаторных условиях по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 26 - Классификатор медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) на 2018 год

Приложение 27 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в стационарных условиях (без использования высокотехнологичной медицинской помощи) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 28 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в стационарных условиях (с использованием ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть II

Приложение 29 - Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 – только законченный случай лечения

Приложение 30 - Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в стационарных условиях (без использования ВМП) Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 31 - Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ, в стационарных условиях (без использования ВМП) по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г

Приложение 32 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП). Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения

Приложение 33 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП) Часть II

Приложение 34 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 35 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ Часть I, Часть II

Приложение 36 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 37 - Перечень тарифов по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть I.1 Раздел 1 – только законченный случай лечения, Часть II Раздел 1 – только законченный случай лечения

Приложение 38 - Длительность лечения прерванных случаев и коэффициенты оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи от стоимости законченных случаев лечения (Кпс) в условиях дневного стационара Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 39 - Поправочные коэффициенты оплаты КСГ или КПГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г

Приложение 40 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I Раздел 2 – по прерванному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть I.1 Раздел 2 – по прерванному случаю лечения; Часть II Раздел 1 – по законченному случаю лечения, Часть II Раздел 2 – по прерванному случаю лечения

Приложение 41 - Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Раздел Базовый дифференцированный подушевой норматив в месяц для однородных групп медицинских организаций

Приложение 42 - Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ), скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Часть I, Часть I.1

Приложение 43 - Сборник тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Скорая специализированная медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации Часть I, Часть I.1

Приложение 44 - Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г

Приложение 45 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме Часть I, Часть I.1,
Часть II

Приложение 46 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь в неотложной форме по отдельным
лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть II

Приложение 47 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями (за
исключением Диспансеризации) Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 48 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями
(Диспансеризация) Часть I, Часть I.1

Приложение 49 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь с профилактической и иными целями
(Диспансеризация) – ИПК, ГПК Часть I, Часть I.1

Приложение 50 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу
заболевания Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 51 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу
заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть
I, Часть I.1, Часть II

Приложение 52 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Амбулаторная медицинская помощь в связи с обращением по поводу
заболевания по отдельным лечебно-диагностическим процедурам - Гемодиализ
Часть I, Часть II

Приложение 53 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП)
Часть I, Часть I.1, Часть II

Приложение 54 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по
отдельным лечебно-диагностическим процедурам – МРТ Часть I, Часть I.1,
Часть II

Приложение 55 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Медицинская помощь в стационарных условиях (без использования ВМП) по
отдельным лечебно-диагностическим процедурам – Гемодиализ Часть I, Часть
II

Приложение 56 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Медицинская помощь в стационарных условиях (с использованием ВМП)
Часть II

Приложение 57 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г
Медицинская помощь в условиях дневного стационара Часть I, Часть I.1, Часть
II

Приложение 58 - Структура тарифов по базовой ТП ОМС в ЛО на 2018г Скорая специализированная медицинская помощь вне медицинской организации Часть I, Часть I.1

Приложение 59 - Перечень санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в сфере обязательного медицинского страхования Ленинградской области на 2018 год

Подписи Сторон:

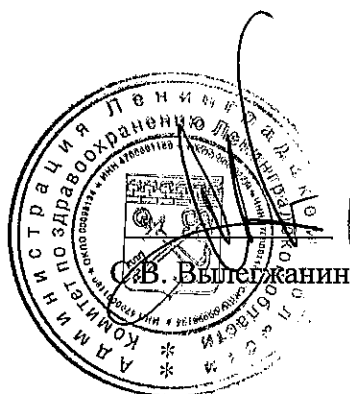
Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области

Территориальный
фонд
обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области

ООО
«Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»

Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»

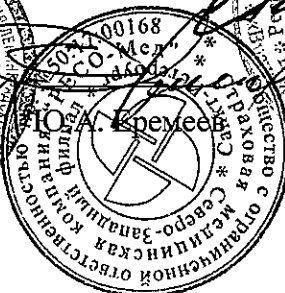
Территориальная
Санкт-
Петербурга
и Ленинградской
области
организация
профсоюза
работников
здравоохранения
РФ



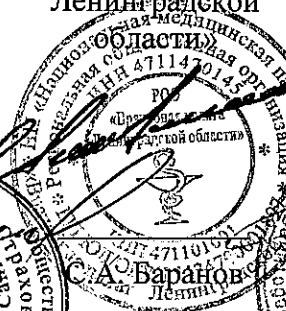
С.В. Вылегжанин



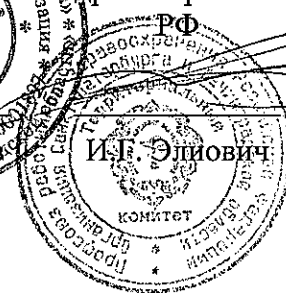
Н. Алексеев



Ю.А. Кремеев



С.А. Баранов



И.Г. Эпиович