

Министерство  
здравоохранения  
Республики Саха (Якутия)


Охлопков М.Е.  
М.П.

Территориальный фонд  
обязательного медицинского  
страхования Республики Саха  
(Якутия)


Горохов А.В.  
М.П.

Якутская республиканская  
организация профсоюза  
работников  
здравоохранения РФ

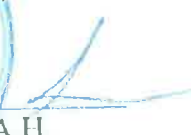


Бугаева Н.Т.  
М.П.

АО «СМК  
Сахамедстрах»


Барфоломеева Г.Д.  
М.П.

НП «Медицинская  
ассоциация  
Республики Саха  
(Якутия)»

Назаров А.Н.  
М.П.

### ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

на оплату медицинской помощи, оказываемой в объеме  
Территориальной программы обязательного медицинского  
страхования Республики Саха (Якутия)

г. Якутск

« 30 » декабря 2010

## I. Общие положения

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), именуемое в дальнейшем «Министерство здравоохранения», в лице Министра Охлопкова М.Е., действующее на основании Положения;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования РС (Я), именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Горохова А.В., действующий на основании Положения;

страховая организация: АО «СМК Сахамедстрах» в лице генерального директора Варфоломеевой Г.Д., действующая на основании Устава;

Якутская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице заместителя председателя Бугаевой П.Т., действующая на основании Устава;

Некоммерческое партнерство «Медицинская ассоциация Республики Саха (Якутия)» в лице директора Назарова А.Н., действующее на основании Устава;

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили тарифное соглашение (далее - СОГЛАШЕНИЕ) о нижеследующем:

СОГЛАШЕНИЕ разработано и заключено в соответствии с Федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2016г. № 1403 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», приказом ФФОМС от 18.11.2014г. №200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2017 год», и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Саха (Якутия) в сфере обязательного медицинского страхования.

СОГЛАШЕНИЕ определяет и устанавливает:

- порядок применения способов оплаты медицинской помощи;
- размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС);
- порядок и условия применения тарифов;
- 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.

СОГЛАШЕНИЕ распространяет свое действие на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Территориальную программу обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия).

## 2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

2.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы оплаты:

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Саха (Якутия), на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям № 8.2, 8.3, 9, 10, 11.2, 11.3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 36, 37, 38 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи установлен в Приложении №7 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, приведен в Приложениях №2, 3 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

2.2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, применяются следующие способы оплаты:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (КСГ) и клинико-профильные группы заболеваний для медицинских организаций, находящихся в арктической зоне и для медицинских организаций, находящихся в районах республики с численностью населения менее 4800 человек (КПГ));

- за законченный случай высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП);

- за койко-день лечения по медицинской помощи, оказанной на койках сестринского ухода.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям № 20-25 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты стационарной медицинской помощи установлен в Приложении № 7 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.2.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, приведен в Приложении №4 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

2.3.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний и клинико-профильные группы заболеваний для медицинских организаций, находящихся в арктической зоне и для медицинских организаций, находящихся в районах республики с численностью населения менее 4800 человек), по тарифам на медицинскую помощь согласно Приложениям № 20, 21, 24, 24.1, 27, 28 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты стационарозамещающей медицинской помощи установлен в Приложении № 7 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.3.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, приведен в Приложении №5 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4. Применение способов оплаты 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):

2.4.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи по тарифам согласно Приложению №29.2, 29.3 к СОГЛАШЕНИЮ.

Порядок оплаты скорой медицинской помощи установлен в Приложении №7 к СОГЛАШЕНИЮ.

2.4.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, приведен в Приложении №6 к СОГЛАШЕНИЮ.

### **3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

3.1. СОГЛАШЕНИЕ устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи (медицинские услуги) на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) (далее – Комиссия), действующие в 2017 году.

3.2. Тарифы на медицинские услуги устанавливаются согласно Приложениям, перечисленным в пункте 5.5. СОГЛАШЕНИЯ, которые являются неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ.

3.3. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи определен Приложением №7 к СОГЛАШЕНИЮ. Данный порядок применяется в отношении тарифов по п.5.5 СОГЛАШЕНИЯ.

3.4. Стоимость медицинской помощи для заполнения справок гражданам в целях их информирования о стоимости оказанной медицинской помощи в соответствии с совместным приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 18.12.2014г. № 01-07/2308 и Территориального фонда обязательного медицинского страхования от 11.12.2014г. № 461 «Об информировании застрахованных лиц о стоимости лечения» определяется в соответствии с приложением №30 СОГЛАШЕНИЯ.

3.5. Изменения тарифов на оплату медицинской помощи и порядка их применения устанавливаются ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ СОГЛАШЕНИЯМИ к СОГЛАШЕНИЮ на основании решений Комиссии.

3.6. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливаются:

3.6.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- на посещения с профилактической и иными целями – 2273,47 руб.;
- на обращения в связи с заболеванием – 5366,72 руб.;
- на посещения в неотложной форме – 693,55 руб.;

3.6.2. тарифы на оплату мероприятий за проведение диспансеризации и профилактических осмотров отдельных групп населения, применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов, согласно Приложениям №12-18, к СОГЛАШЕНИЮ;

3.6.3. коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи согласно Приложению №8.1 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.7. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, устанавливаются:

3.7.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- на стационарную помощь – 11 999,44 руб.

3.7.2. Оплата за законченный случай высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) осуществляется медицинским организациям по тарифам согласно приложению №7.

3.8. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, устанавливается средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- в дневных стационарах 1839,07 руб.

3.9. В части оплаты медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, устанавливаются:

3.9.1. средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в расчете на одно застрахованное лицо:

- скорая медицинская помощь – 1403,71 руб.;

3.9.2. коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи согласно Приложению №29.1 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.9.3. тариф на оплату единицы объема медицинской помощи (за вызов скорой медицинской помощи) согласно Приложению №29.3 к СОГЛАШЕНИЮ;

3.10. Рекомендуемая структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования в Республике Саха (Якутия), в том числе в части базовой программы обязательного медицинского страхования, в процентах по направлениям расходования средств, приведена в Приложениях №31-34 к СОГЛАШЕНИЮ.

3.11. Оплата медицинской помощи по базовой и сверх базовой программе ОМС медицинским организациям производится по следующим статьям расходов, утверждённым Классификацией операций сектора государственного управления, входящим в состав тарифов:

- **«Заработная плата»** (подстатья 211), **Прочие выплаты** (подстатья 212) (в том числе использование средств на расходы связанные со служебными командировками в размерах установленных постановлением Правительства РС(Я) от 11.05.2010 N 228) и **«Начисления на выплаты по оплате труда»** (подстатья 213). Увеличение размера ассигнований на фонд оплаты труда работников медицинских организаций подлежит компенсации за счет средств ОМС при условии корректировки объема ФОТ, в пределах бюджетных ассигнований, утвержденных Законом Республики Саха (Якутия) «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) на 2017 год» по решению Комиссии.
- **«Услуги связи»** (подстатья 221);
- **«Транспортные услуги»** (подстатья 222) (в том числе использование средств на транспортные расходы связанные со служебными командировками в размерах установленных постановлением Правительства РС(Я) от 11.05.2010 N 228);
- **«Коммунальные услуги»** (подстатья 223) за исключением коммунальных услуг за сдаваемые в аренду площади медицинской организации. Средства, полученные от арендаторов и субарендаторов на возмещение коммунальных, эксплуатационных и административно-хозяйственных услуг, направляются на расходы по оплате договоров, заключенных с поставщиками услуг по произведенным фактическим расходам;
- **«Арендная плата за пользование имуществом»** (подстатья 224);
- **«Работы, услуги по содержанию имущества»** (подстатья 225) – кроме расходов на проведение капитального ремонта;
- **«Прочие работы, услуги»** (подстатья 226) - кроме расходов на проектно-сметную документацию для проведения капитального ремонта (в том числе использование средств на

расходы по бронированию и найму жилого помещения при служебных командировках в размерах установленных постановлением Правительства РС(Я) от 11.05.2010 N 228);

- «Пособия по социальной помощи населению» (статья 262);
- «Прочие расходы» (статья 290);
- « Увеличение стоимости основных средств» (подстатья 310) – в части приобретения основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу;
- «Увеличение стоимости материальных активов» (статья 340).

Использование средств ОМС по статьям расходов, включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, осуществляется МО на цели, связанные с деятельностью МО по реализации ТП ОМС.

#### **4. 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**

4.1. В целях реализации ст.41 Федерального закона от 29 ноября 2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01 декабря 2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», у с т а н о в и т ь:

4.1.1. «Перечень оснований и 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» (приложение №35);

4.2. Исчисление финансовых санкций к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2017 год, осуществляется по тарифам, установленным Тарифным соглашением, в т.ч. по базовым тарифам и тарифам по взаиморасчетам.

### **5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

5.1. Порядок внесения изменений и дополнений в СОГЛАШЕНИЕ.

5.1.1. Предложения по внесению изменений или дополнений в перечень простых, сложных и комплексных медицинских услуг по видам и профилям медицинской помощи и индексации тарифов на оплату медицинской помощи (далее - предложения по внесению изменений или дополнений) могут вноситься Сторонами Тарифного соглашения в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.2. Предложения по внесению изменений или дополнений рассматриваются Рабочей группой Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в системе обязательного медицинского страхования (далее - Рабочая группа), созданной по решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС приказом Министерства здравоохранения РС(Я) и Территориального фонда обязательного медицинского страхования РС(Я).

Решения Рабочей группы оформляются протоколом и выносятся на рассмотрение Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.3. Рабочая группа рассчитывает и предлагает на рассмотрение Комиссии по разработке территориальной программы ОМС средний коэффициент корректировки (индексации) тарифов на оплату медицинской помощи, в т.ч.:

- средний коэффициент корректировки (индексации) тарифов по видам медицинской помощи;
- коэффициент корректировки (индексации) тарифов по отдельным услугам;
- средний коэффициент корректировки (индексации) тарифов по отдельным статьям расходов в структуре расходов на услуги.

5.1.4. Решение об изменении (индексации) тарифов на оплату медицинской помощи принимает Комиссия по разработке территориальной программы ОМС.

5.1.5. Комиссия устанавливает коэффициенты к тарифам на медицинскую помощь в связи с изменением сводной бюджетной росписи Фонда, в случае внесения изменений/дополнений в действующие нормативные правовые акты РФ и/или Республики Саха (Якутия) или признания их утратившими силу, а также принятия новых нормативных правовых актов РФ и или Республики Саха (Якутия).

5.1.6. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются и вводятся в действие в соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и оформляются приложениями к Тарифному соглашению.

5.1.7. Настоящее СОГЛАШЕНИЕ может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон.

5.1.8. Изменения и дополнения оформляются Дополнительным соглашением на основании протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и являются неотъемлемой частью настоящего СОГЛАШЕНИЯ с момента их подписания уполномоченными представителями Сторон.

5.2. Порядок разрешения споров.

5.2.1. В случае возникновения споров между Сторонами по настоящему СОГЛАШЕНИЮ, Стороны принимают все меры по их разрешению путем переговоров.

5.2.2. Все неурегулированные Сторонами споры в рамках выполнения настоящего СОГЛАШЕНИЯ разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

5.3. Настоящее СОГЛАШЕНИЕ прекращает свое действие в случаях:

- принятия органами законодательной или исполнительной власти РФ или Республики Саха (Якутия) нормативных правовых актов, обуславливающих невозможность выполнения данного Тарифного соглашения;
- ликвидации одной из Сторон;
- соглашения Сторон;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.4. СОГЛАШЕНИЕ вступает в силу с 01 января 2017 года и действует до принятия новых тарифов на медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию.

5.5. Неотъемлемой частью СОГЛАШЕНИЯ являются:

**Приложение 1.** Перечень медицинских организаций Республики Саха(Якутия) в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи.

**Приложение 2.** Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

**Приложение 3.** Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

**Приложение 4.** Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

**Таблица 1.** Перечень медицинских организаций, работающих по клиничко-статистическим группам.

**Таблица 2.** Перечень медицинских организаций, работающих по клиничко-профильным группам.

**Таблица 3.** Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

**Таблица 4.** Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь (койки сестринского ухода).

**Приложение 5.** Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

**Таблица 1.** Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-статистическим группам.

**Таблица 2.** Перечень медицинских организаций, работающих по клинико-профильным группам.

**Приложение 6.** Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций и оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

**Приложение 7.** Порядок оплаты медицинской помощи.

**Приложение 7.1.** Направление пациента к врачу-специалисту на консультацию/лечение.

**Приложение 7.2.**

**Таблица 1.** Критерии определения коэффициента дифференциации, учитывающего особенности расселения и плотность населения муниципального образования, применяемый при расчете стоимости амбулаторной и скорой медицинской помощи при оплате по подушевому нормативу.

**Таблица 2.** Критерии определения коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.

**Таблица 3.** Критерии определения Коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинской организации, применяемый при расчете стоимости скорой медицинской помощи при оплате по подушевому нормативу.

**Таблица 4.** Критерии определения Коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинской организации, применяемый при расчете стоимости амбулаторной медицинской помощи при оплате по подушевому нормативу.

**Приложение 8.1.**

**Таблица 1.** Коэффициенты дифференциации для определения подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

**Таблица 2.** Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторной медицинской помощи.

**Приложение 8.2.** Базовый (средний) подушевой норматив амбулаторной медицинской помощи.

**Приложение 8.3.** Базовые тарифы на амбулаторную медицинскую помощь.

**Приложение 9.** Базовые тарифы по прочей амбулаторной медицинской помощи

**Приложение 10.**

**Таблица 1.** Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь для взаиморасчетов.

**Таблица 2.** Тарифы МРТ, КТ, УЗИ для взаиморасчетов между медицинскими организациями и для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным других субъектов РФ.

**Приложение 11.1.** Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ).

**Приложение 11.2.** Стоимость 1 УЕТ (условной единицы трудоемкости) при оказании стоматологической помощи.

**Приложение 11.3.** Стоимость 1 УЕТ (условной единицы трудоемкости) при оказании стоматологической помощи для расчетов между Фондодержателями.



**Приложение 12.** Тарифы по диспансеризации детей-сирот(в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью) (1, 2 этап).

**Приложение 13.** Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних (I этап).

**Приложение 14.** Тариф медицинского осмотра детей, выезжающих за пределы республики на отдых и оздоровление по линии Министерства образования Республики Саха (Якутия).

**Приложение 15.** Тарифы по периодическим медицинским осмотрам несовершеннолетних.

**Приложение 16.** Тарифы по предварительным медицинским осмотрам несовершеннолетних (I этап).

**Приложение 17.** Тарифы по предварительным медицинским осмотрам несовершеннолетних и достигших 18-летнего возраста выпускников школ, поступающих в высшие и средние профессиональные учебные заведения, применяемые при взаиморасчетах между медицинскими организациями.

**Приложение 18.** Тарифы на проведение диспансеризаций, медосмотров, профосмотров взрослых.

**Таблица 1.** Тариф по диспансеризации определенных групп взрослого населения (женщины 1 этап).

**Таблица 2.** Тариф по диспансеризации определенных групп взрослого населения (мужчины 1 этап).

**Таблица 3.** Тарифы по диспансеризации определенных групп взрослого населения (мужчины 2 этап).

**Таблица 4.** Тарифы по диспансеризации определенных групп взрослого населения (женщины 2 этап).

**Таблица 5.** Тарифы по профилактическому медосмотру взрослого населения (женщины).

**Таблица 6.** Тарифы по профилактическому медосмотру взрослого населения (мужчины).

**Таблица 7.** Тарифы осмотров, исследований, иных медицинских мероприятий 1 этапа диспансеризации взрослого населения (ЖЕНЩИНЫ) (для оплаты случаев в соответствии с пунктом 3.3 Порядка оплаты медицинской помощи).

**Таблица 8.** Тарифы осмотров, исследований, иных медицинских мероприятий 1 этапа диспансеризации взрослого населения (МУЖЧИНЫ) (для оплаты случаев в соответствии с пунктом 3.3 Порядка оплаты медицинской помощи).

**Приложение 19.** Тарифы исследований централизованной верификационной лаборатории ГБУ РС(Я) Центр по профилактике и борьбе со СПИД для взаиморасчетов между медицинскими организациями.

**Приложение 20.** Стоимость услуг диализа.

**Приложение 21.** Базовый тариф КСГ и КПП по стационарной и стационарозамещающей помощи.

**Приложение 22.** Перечень клинко-профильных групп (КПП) и коэффициентов относительной затратноемкости стационара.

**Приложение 23.** Перечень клинко-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратноемкости стационара.

**Приложение 24.** Поправочные коэффициенты оплаты клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПП).

**Приложение 24.1.** Коэффициент к зарплате, учитывающий разницу в районных коэффициентах к заработной плате.

**Приложение 25.** Тариф койко-дня сестринского ухода.

**Приложение 26.** Средняя длительность лечения по профилям стационарной медицинской помощи.

**Приложение 27.** Перечень клинко-профильных групп (КПП) и коэффициентов относительной затратноемкости дневного стационара.

**Приложение 28.** Перечень клинко-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратноемкости дневного стационара.

**Приложение 29.1.**

**Таблица 1.** Коэффициенты дифференциации для определения подушевого норматива скорой медицинской помощи.

**Таблица 2.** Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи.

**Приложение 29.2.** Базовый (средний) подушевой норматив скорой медицинской помощи.

**Приложение 29.3** Тариф за вызов скорой медицинской помощи.

**Приложение 30.** Тарифы для информирования населения.

**Приложение 31.** Рекомендуемая структура расходов по условиям оказания медицинской помощи, в том числе базовой стоимости по КСГ заболеваний и ВМП.

**Приложение 32.** Рекомендуемая структура расходов высокотехнологичной медицинской помощи.

**Приложение 33.** Рекомендуемая среднегодовая структура тарифов на проведение диспансеризации детей-сирот и на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения.

**Приложение 34.** Рекомендуемая структура тарифов на проведение услуг диализа.

**Приложение 35.** Перечень оснований и 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.

**Приложение 36.** Тариф на оплату мероприятий, направленных на ранее выявление онкологических заболеваний женской репродуктивной сферы, для АНО "Медицинский диагностический центр "Белая Роза".

**Приложение 37.** Тариф ООО «Дистанционная медицина».

**Приложение 38.** Тариф на амбулаторно-медицинскую помощь в отделении "Диагностика одного дня"