**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**

**в системе обязательного медицинского страхования**

# Еврейской автономной области на 2015 год

г. Биробиджан «11» «февраля» 2015 года

Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области в лице начальника Мацанова Александра Абрамовича,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в лице директора Елизарова Владимира Семеновича,

страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Еврейской автономной области, в лице директора филиала ООО «Росгосстрах - Медицина» - «Росгосстрах – Биробиджан – Медицина» Евдокимовой Аэлиты Владимировны,

профсоюзная организация областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница» в лице председателя Ерофеева Андрея Валерьевича,

в дальнейшем совместно именуемые Стороны, заключили настоящее соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Еврейской автономной области (далее – Тарифное соглашение).

I Общие положения

1.1. Настоящее Тарифное соглашение разработано с учетом следующих нормативных правовых актов:

- Федеральным законом 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»,

- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»,

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»,

- постановлением правительства Еврейской автономной области от 28.01.2015 № 14-пп «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации в Еврейской автономной области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»,

- 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 в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области;

- порядок оплаты амбулаторно-поликлинической помощи;

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

- объемы финансирования, коэффициенты, включающие в тариф расходы на содержание медицинских организаций;

- порядок 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.

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 № 28, 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 в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

По подушевому нормативу осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в плановой, неотложной и экстренной форме. Единицы объема – посещения с профилактической целью, посещения по неотложной помощи, обращения по заболеванию. Размер оплаты равен подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, но не более стоимости оказанной медицинской помощи, рассчитанной по тарифам на медицинскую услугу, на посещение, на обращение (законченный случай).

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

– за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за законченный случай медицинской реабилитации.

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 № 2, 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).

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 № 2, 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 2015 год

Настоящее Тарифное соглашение устанавливает:

3.1. Порядок формирования тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области согласно приложению № 1.

3.2. Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи согласно приложению № 2.

3.3. Порядок оплаты амбулаторно-поликлинической помощи согласно приложению № 3.

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

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 3 573,19 рублей (без учета расходов на содержание медицинских организаций);

3.4.2. Размер подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, согласно приложению № 4 (без учета расходов на содержание медицинских организаций);

3.4.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи согласно приложению № 5;

3.4.4. Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, согласно приложениям № 10 – № 16, № 18 - № 27, № 30 - № 45, № 47, № 49, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.5. Объем финансирования неотложной помощи, оказываемой выездными бригадами по подушевому нормативу, структура расходов, тарифы на посещение согласно приложению № 50, указанному подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.4.6. Тариф на оплату законченного случая диспансеризации определенных групп населения, выполняемого мобильными бригадами, формируется с учетом коэффициента 1,3.

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

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 4 397,16 рублей (без учета расходов на содержание медицинских организаций);

3.5.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях, включенного в клинико-статистические группы заболеваний, в медицинских организациях области – 22 282,76 рублей (без учета расходов на содержание медицинских организаций и расходов на лабораторно-диагностические услуги);

3.5.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, перечень клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоемкости, управленческих коэффициентов, коэффициенты уровня оказания стационарной помощи - согласно приложениям № 6 - № 7, № указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

Уровень оплаты прерванных случаев лечения определен Порядком применения тарифов на оплату медицинской помощи (приложение № 2).

Тарифы на проведение лапароскопических операций и тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в стационарных условиях по профилю «Медицинская реабилитация», - согласно приложениям № 8, № 9, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.4. Тарифы на оплату лабораторных исследований, рентгенологических обследований, выполняемые для пациентов, находящихся в стационаре, - согласно приложениям № 13, № 17, № 47, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

3.5.5. Денежные нормы на питание и медикаменты для медицинских организаций, не относящихся к областным государственным медицинским организациям, согласно приложению № 49, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

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

3.6.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 480,20 рублей (без учета расходов на содержание медицинских организаций);

3.6.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-профильные группы заболеваний – 8 255,49 рублей (без учета расходов на содержание медицинских организаций);

3.6.3. Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-профильную группу, перечень клинико-профильных групп заболеваний согласно приложению № 48, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения;

Уровень оплаты прерванных случаев лечения определен Порядком применения тарифов на оплату медицинской помощи (приложение № 2);

3.6.4. Тарифы на проведение процедуры гемодиализа - в приложении № 29, указанном в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

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

3.7.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, в расчете на одно застрахованное лицо в размере 936,19 рублей (с учетом расходов на содержание медицинских организаций);

* + 1. Размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, тарифы на вызовы скорой медицинской помощи, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов, структуру расходов, включаемых в тарифы на оплату медицинской помощи, согласно приложению № 54, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи применяются с 01.04.2015.

* 1. Структуру расходов, включаемых в тарифы на оплату медицинской помощи, приложению № 46, указанному в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.
  2. Расходы на содержание медицинских организаций согласно приложениям № 51, № 52, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.
  3. Коэффициенты к первой части тарифа и тарифы для проведения межтерриториальных расчетов (включают расходы на содержание медицинских организаций) – согласно приложениям № 30, № 54, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

Тарифы для проведения межтерриториальных расчетов за оказанную скорую медицинскую помощь и неотложную медицинскую помощь, оказанную выездными бригадами, определены в приложениях № 50 и № 54, указанных в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за оказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Суммы средств, не подлежащие оплате (уменьшение оплаты медицинской помощи), и размеры штрафных санкций за нарушения, выявленные территориальным фондом обязательного медицинского страхования или страховой медицинской организацией при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, определены приложениями № 55, № 56, указанным в подпункте 4.4 Тарифного соглашения.

IV Заключительные положения

* 1. Данное Тарифное соглашение вводится в действие с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2015 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 «Порядок формирования тарифов на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области»;
2. приложение № 2 «Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи»;
3. приложение № 3 «Порядок оплаты амбулаторно-поликлинической помощи»;
4. приложение № 4 «Размер подушевого норматива финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, на 2015 год»;
5. приложение № 5 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи на 2015 год»;
6. приложение № 6 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу, коэффициент относительной затратоемкости (КЗ) клинико-статистических групп и управленческий коэффициент по клинико-статистическим группам (УК), в стационарных условиях с 01.01.2015 года»;
7. приложение № 7 «Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи в медицинской организации (КУС)»;
8. приложение № 8 «Тарифы на проведение лапароскопических операций для ОГБУЗ «Областная больница» с 01.01.2015 года»;
9. приложение № 9 «Тариф на законченный случай оказания услуги по медицинской реабилитации взрослого населения в ОГБУЗ «областная больница» с 1 января 2015 года»;
10. приложение № 10 «Тарифы на одно посещение к врачу, фельдшеру в поликлинике; посещение врача, фельдшера на дому в системе ОМС ЕАО с 01 января 2015 года»;
11. приложение № 11 «Тарифы на одну консультацию врача в поликлинике в системе ОМС ЕАО с 01 января 2015 года»;
12. приложение № 12 «Тарифы на одну условную единицу трудоемкости при оказании стоматологической помощи в системе ОМС ЕАО с 01 января 2015 года»;
13. приложение № 13 «Тарифы на лабораторные исследования, процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб ОГБУЗ «Онкологический диспансер» с 01 января 2015 года;
14. приложение № 14 «Тарифы на лабораторные исследования, процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб ОГБУЗ «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» с 01 января 2015 года;
15. приложение № 15 «Тарифы на лабораторные исследования, процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по ЕАО» с 01 января 2015 года;
16. приложение № 16 «Тарифы на лабораторные исследования, процедуры вспомогательных лечебно-диагностических служб ОГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер» с 01 января 2015 года;
17. приложение № 17 «Тарифы для проведения рентгенологических исследований пациентам ОГБУЗ «Инфекционная больница»;
18. приложение № 18 «Тариф на законченный случай обследования в Центрах здоровья в системе ОМС ЕАО с 01 января 2015 года»;

19) приложение № 19 «Месячная сумма финансирования НЛУ «Больница Святого Великомученика и Целителя Пантелеймона» с января 2015 года страховыми медицинскими организациями»;

20) приложение № 20 «Тарифы на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в определенные возрастные периоды с 01.01.2015 года; тарифы на проведение диспансеризации детей-сирот детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью с 01.01.2015 года для ОГБУЗ «Детская областная больница»; тарифы 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 с 01.01.2015 года для районных больниц»;

21) приложение № 21 «Перечень услуг, включенные в тарифы 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 2015 год»;

22) приложение № 22 «Тарифы на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц; тарифы на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц; тарифы на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц»;

23) приложение № 23 «Тарифы на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; тарифы на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; тарифы на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год ОГБУЗ «Детская областная больница»;

24) приложение № 24 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (застрахованного на территории Еврейской автономной области) с 01.01 2015 года для мобильных медицинских бригад»;

25) приложение № 25 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (застрахованного на территории Еврейской автономной области) с 01.01 2015 года для ОГБУЗ «Областная больница»;

26) приложение № 26 «Тарифы на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения (застрахованного на территории Еврейской автономной области) с 01.01 2015 года для районных больниц»;

27) приложение № 27 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров на 2015 год для ОГБУЗ «Областная больница»; «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров на 2015 год для районных больниц»;

28) приложение № 28 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, и условия оказания ими медицинской помощи»;

29) приложение № 29 «Тариф на проведение процедуры «Гемодиализ» в ОГБУЗ «Областная больница» с 01.01.2015 года»;

30) приложение № 30 «Дополнительные коэффициенты к первой части тарифа для медицинских организаций различных форм собственности, работающих в системе ОМС (для межтерриториальных расчетов)»;

31) приложение № 31 «Дополнительные коэффициенты к тарифам на амбулаторную медицинскую помощь, учитывающие надбавку за повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, надбавку за оказание дополнительной медицинской помощи, надбавку за специфику работы в учреждении (для межтерриториальных расчетов)»;

32) приложение № 32 «Денежные выплаты на 2015 год участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам, работающие с названными врачами в медицинских организациях»;

33) приложение № 33 «Денежные выплаты по повышению доступности амбулаторной помощи на 2015 год»;

34) приложение № 34 «Денежные выплаты за специфику работы на 2015 год по фельдшерско-акушерским пунктам»;

35) приложение № 35 «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 2015 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»;

36) приложение № 36 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета 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 2015 год для районных больниц»; 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 2015 год для районных больниц»;

37) приложение № 37 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для ОГБУЗ «Детская областная больница»;

38) приложение № 38 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц»;

39) приложение № 39 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (без учета стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях (с учетом стоматологического кабинета) на прохождение несовершеннолетними предварительных медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц»;

40) приложение № 40 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на прохождение несовершеннолетними периодических медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них на 2015 год для районных больниц»;

41) приложение № 41 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения с 01.01.2015 года для районных больниц»;

42) приложение № 42 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения с 01.01.2015 года для мобильных медицинских бригад»;

43) приложение № 43 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения с 01.01.2015 года для ОГБУЗ «Областная больница»;

44) приложение № 44 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2015 год для ОГБУЗ «Областная больница»; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2015 год для ОГБУЗ «Областная больница»;

45) приложение № 45 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для мужчин) на 2015 год для районных больниц; структура расходов на единицу объема медицинской помощи в медицинских организациях на проведение профилактических осмотров (для женщин) на 2015 год для районных больниц»;

46) приложение № 46 «Структура расходов на единицу объема медицинской помощи МО с 01 января 2015 года»;

47) приложение № 47 « ООО Медицинский диагностический центр «ТАФИ-диагностика» ООО «Медицинский центр «ТАФИ-диагностика» прейскурант цен по ОМС на 2015 год»;

48) приложение № 48 «Тарифы на законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-профильную группу, в условиях дневного стационара с 1 января 2015 года»;

