



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

8 ноября 2021 года

№ 823-пп

Иркутск

**О внесении изменений в Территориальную программу
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Иркутской области на 2021 год и
на плановый период 2022 и 2023 годов**

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2020 года № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», постановлением Правительства Российской Федерации от 25 июня 2021 года № 989 «Об утверждении Правил предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 7 августа 2021 года № 1310 «Об утверждении Правил предоставления в 2021 году иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету советующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-2019), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования», распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 июля 2021 года

№ 1997-р «О выделении из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2021 году бюджетных ассигнований Минздраву России на предоставление из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов РФ и бюджету г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов РФ и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)», указом Губернатора Иркутской области от 12 октября 2020 года № 279-уг «О режиме функционирования повышенной готовности для территориальной подсистемы Иркутской области единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», указом Губернатора Иркутской области от 27 августа 2021 года № 236-уг, руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденную постановлением Правительства Иркутской области от 29 декабря 2020 года № 1201-пп (далее – Территориальная программа), следующие изменения:

1) в разделе III «ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО, И КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО»:

абзац тридцать восьмой признать утратившим силу;

дополнить абзацем тридцать девятым следующего содержания:

«Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

2) в разделе IV «ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»:

после абзаца сорок седьмого дополнить абзацем следующего содержания:

«Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного

объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации.»»;

абзац пятьдесят девятый изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к федеральной программе;»;

абзац шестьдесят второй изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к федеральной программе;»;

3) разделе V «ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ» после абзаца шестого дополнить абзацем следующего содержания:

«За счет средств федерального бюджета, переданных в форме межбюджетного трансферта Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области из областного бюджета, источником финансового обеспечения которого являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, предоставляемые субъекту Российской Федерации, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.»;

4) в разделе VII «СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ»:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 5 278,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 3 790,6 рубля;»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 894,8 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 300,0 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1 387,5 рубля;»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 2 594,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 136,1 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования;»;

абзацы десятый, одиннадцатый изложить в следующей редакции:

«на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 7 428,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 30 932,0 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 118 327,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 96 312,5 рубля, за счет средств

2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию в общественно-политической газете «Областная», сетевом издании «Официальный интернет-портал правовой информации Иркутской области» (ogirk.ru), а также на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Действие абзаца третьего пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 16 августа 2021 года.

Действие абзацев пятого, восьмого пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 сентября 2021 года.

Действие абзацев десятого, двенадцатого пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2021 года.

Действие абзаца четырнадцатого пункта 1 настоящего постановления распространяется на правоотношения, возникшие с 20 августа 2021 года.

Первый заместитель Губернатора
Иркутской области – Председатель
Правительства Иркутской области



К.Б. Зайцев

Приложение 1
к постановлению Правительства Иркутской области

от 8 ноября 2021 года № 823-ПП

«Приложение 10 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

Утверждаемая стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области по источникам финансирования обеспечения на 2021-2023 годы

	Утвержденная стоимость территориальной программы на 2021 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2022 год		Утвержденная стоимость территориальной программы на 2023 год	
	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:						
01	58 464 688,4	23 655,9	59 697 213,7	24 125,1	62 478 395,9	25 246,4
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	10 898 934,2	4 573,0	8 858 038,8	3 728,9	8 497 850,3	3 589,9
02						
03	47 565 754,2	19 082,9	50 839 174,9	20 396,2	53 980 545,6	21 656,5
III. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)						
04	47 565 754,2	19 082,9	50 839 174,9	20 396,2	53 980 545,6	21 656,5
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств областного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07+08+09+10) в том числе:						
05	45 221 084,3	18 142,2	50 832 474,9	20 393,5	53 971 945,6	21 654,2
I.1. Субсидии из бюджета ФОМС **						

Численность постоянного населения 2021 - 2 383 348 чел.

Численность постоянного населения 2022 - 2 375 538 чел.

Численность постоянного населения 2023 - 2 367 143 чел.

Численность застрахованного населения - 2 492 585 чел.

1	2	3	4	5	6	7	8
1.2. иные межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, с заболеваниями и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	06	533 300,6	214,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3. межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение проведения служебной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	07	76 879,2	30,8	0,0	0,0	0,0	0,0
1.4. межбюджетные трансферты бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеваниями и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	08	1 725 590,1	692,3				
1.5. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.6. прочие поступления	10	8 900,0	3,6	6 700,0	2,7	5 600,0	2,3
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	11						
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	12	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	13	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНУС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строн 09 и 13)

** без учета расходов на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"

	2021 г. всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	2022 г. всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)	2023 г. всего (тыс. руб.)	на 1 застрахованное лицо (руб.)
Справочно	320 448,2	128,6	320 448,2	128,6	320 448,2	128,6
Расходы на обеспечение ТФОМС своих функций						

Приложение 2
к постановлению Правительства Иркутской области
от 8 ноября 2021 года
№ 823-ПП

«Приложение 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

Утверждена стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год

Численность населения по состоянию на 2021 год 2 383 348 чел.
Численность застрахованного населения 2 493 385 чел.

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (порядка предоставления объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы помощи (порядка затрат на оплату объема предоставляемой помощи)	Подушевые параметры финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
				3	4	5	6	7	8
01	вызов	X	X	4 573,0	X	10 898 934,20	X	19	
02	вызов	0,038	5 278,9	200,6	X	478 021,3	X	X	
03	вызов	0,019	1 736,8	33,0	X	78 564,8	X	X	
04	вызов	0,0004	380 250,0	152,1	X	362 484,9	X	X	

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (порядка предоставления объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы помощи (порядка затрат на оплату объема предоставляемой помощи)	Подушевые параметры финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
				3	4	5	6	7	8
05	посещение с профилактическим и иным целями, в том числе	0,466	894,8	417,0	X	993 820,0	X	X	
06	посещение по паллиативной медицинской помощи, включая посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещения на дому	0,014	X	X	X	X	X	X	
07	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,006	300,0	1,8	X	4 285,1	X	X	
08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,008	1 387,5	11,1	X	26 347,4	X	X	
09	обращение	0,118	2 594,9	306,2	X	729 796,5	X	X	
10	посещение с профилактическими и иными целями	0,03	763,3	22,9	X	54 544,4	X	X	
11	обращение	0,008	2 125,0	17,0	X	40 406,0	X	X	
12	случай госпитализации	0,016	96 312,5	1 541,0	X	3 672 837,0	X	X	
13	случай госпитализации	0,0032	90 531,3	289,7	X	690 365,8	X	X	
14	случай лечения	0,0028	7 428,6	20,8	X	49 574,3	X	X	
15	случай лечения				X		X	X	
16	к/слеп	0,054	2 181,5	117,8	X	280 667,7	X	X	
17	-	X	X	1 597,3	X	3 806 916,8	X	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
из строки 20.								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам								
28		X	X	X	18 015,60	X	44 905 595,30	X
29	вызов	0,29	3 790,6	X	1 099,3	X	2 740 048,20	X
30.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2 649,4	X	688,8	X	1 717 009,00	X
30.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации, в том числе:	0,19	3 207,9	X	609,5	X	1 519 248,30	X
30.2.1	для проведения углубленной диспансеризации	X	X	X	30,8	X	76 879,20	X
30.3	посещение с целью целими	2,48	432,4	X	1 072,3	X	2 672 752,30	X
30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	938,1	X	506,6	X	1 262 639,20	X
30.5	обращение	1,7597	2 136,1	X	3 755,9	X	9 369 283,50	X
30.5.1	КТ	0,03926	5 262,4	X	206,6	X	514 972,60	X
30.5.2	МРТ	0,00843	5 943,1	X	50,1	X	124 944,60	X
30.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,07474	952,2	X	71,1	X	177 316,30	X
30.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,04794	1 308,8	X	62,7	X	156 394,40	X
30.5.5	молекулярно-генетическое	0,00070	13 783,7	X	9,6	X	24 050,00	X
30.5.6	патоморфологическое	0,01431	2 963,0	X	42,4	X	105 686,90	X
30.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	0,12441	815,8	X	101,5	X	252 996,50	X
31	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	0,166719	50 331,3	X	8 391,1	X	20 915 757,20	X
31.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	0,00949	153 396,9	X	1 455,1	X	3 627 016,80	X
31.2	медицинская реабилитация в стационарных условиях	0,00444	51 067,5	X	226,7	X	565 167,70	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
31.3	случай госпитализации	0,003593	252 398,0	X	906,9	X	2 260 440,50	X
32	медицинская помощь в условиях дневного стационара	0,061074	30 932,0	X	1 889,1	X	4 708 837,60	X
32.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	0,006935	118 327,4	X	820,6	X	2 045 417,20	X
32.2	при экстракорпоральном оплодотворении	0,00045	174 245,7	X	78,4	X	195 445,00	X
33	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	X	X	X	X	X	X	X
34	скорая медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
35.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X
35.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
35.3	посещение с целью целими	X	X	X	X	X	X	X
35.4	посещение по неотложной медицинской помощи, включая***	X	X	X	X	X	X	X
35.4.1	посещение по неотложной медицинской помощи без учета посещения на дому патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X
35.4.2	посещение на дому выездными патронажными бригадами ***	X	X	X	X	X	X	X
35.5	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X
35.6	обращение	X	X	X	X	X	X	X
35.6.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X
35.6.2	МРТ	X	X	X	X	X	X	X
35.6.3	УЗИ сердечно-сосудистой	X	X	X	X	X	X	X
35.6.4	эндоскопическое диагностическое	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
35.5.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X
35.6.6	патологоанатомическое	X	X	X	X	X	X	X
35.6.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X
36	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	X	X	X	X	X	X	X
36.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	X	X	X	X	X	X	X
36.2	медицинская реабилитация в стационарных условиях	X	X	X	X	X	X	X
36.3	высокотехнологичная медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
37	медицинская помощь в условиях дневного стационара	X	X	X	X	X	X	X
37.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	X	X	X	X	X	X	X
37.2	при экстракорпоральном оплодотворении	X	X	X	X	X	X	X
38	паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях**	X	X	X	X	X	X	X
39	иные расходы	X	X	X	X	X	X	X
40	3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	X	X	X	906,2	X	2 258 890,7	
41	скорая медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
42.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	X	X	X	X	X	X	X
42.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	X	X	X	X	X	X	X
42.3	посещение с детьми детьми	X	X	X	X	X	X	X
42.4	посещение по неотложной медицинской помощи	X	X	X	X	X	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9
42.5	обращение	X	X	X	X	X	X	X
42.5.1	КТ	X	X	X	X	X	X	X
42.5.2	MPT	X	X	X	X	X	X	X
42.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	X	X	X	X	X	X	X
42.5.4	эндоскопическое диагностическое	X	X	X	X	X	X	X
42.5.5	молекулярно-генетическое	X	X	X	X	X	X	X
42.5.6	патологоанатомическое	X	X	X	X	X	X	X
42.5.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции	X	X	X	X	X	X	X
43	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	X	X	X	X	X	X	X
43.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	X	X	X	X	X	X	X
43.2	медицинская реабилитация в стационарных условиях	X	X	X	X	X	X	X
43.3	высокотехнологичная медицинская помощь	X	X	X	X	X	X	X
44	медицинская помощь в условиях дневного стационара	X	X	X	X	X	X	X
44.1	медицинская помощь по профилю «онкология»	X	X	X	X	X	X	X
44.2	при экстракорпоральном оплодотворении	X	X	X	X	X	X	X
45	ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20) *) без учета финансовых средств консолицированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)	X	X	4 573,0	19 082,90	10 898 934,20	47 565 754,20	100

**) указывается расходы консолицированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

***) в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ»

