

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №1
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Тамбовской области на 2024 год от 30.01.2024

«04» марта 2024 г.

г.Тамбов

Министерство здравоохранения Тамбовской области в лице и.о.министра здравоохранения Тамбовской области Е.С.Юнькова, действующего на основании Положения, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области в лице директора И.В.Комарова, действующего на основании Положения, АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Тамбовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.Н.Семеновой, действующего на основании Положения о филиале и доверенности, Тамбовская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя С.И.Федотовой, действующего на основании Устава, и Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Тамбовской области» в лице председателя Совета В.В.Милованова, действующего на основании Устава, заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2024 год от 30.01.2024 о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Соглашение:

1.1. раздел 2.«Способы оплаты медицинской помощи»
в пункте 2.1.1:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин , а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую

помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;»;

в абзаце седьмом слова «патологоанатомических» заменить словами «патолого-анатомических»;

абзац восьмой изложить в следующей редакции:

«профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин;»;

в абзаце девятом после слов «работающих граждан» дополнить словами «и(или) обучающихся в общеобразовательных организациях»;

в абзаце третьем пункта 2.1.2. слова «летального исхода» заменить словами «смерти пациента»;

в абзаце третьем пункта 2.1.3.:

слова «летального исхода» заменить словами «смерти пациента»;

после слов «в приложении № 17,» дополнить словами «в том числе в сочетании с оплатой»;

в пункте 2.2.1.:

абзац второй изложить в следующей редакции:

«Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования, и перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется вне подушевого норматива финансирования приведены в приложении №62.»

абзацы третий - двадцать второй исключить;

пункт 2.2.3. дополнить абзацами следующего содержания:

«В соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.08.2023 №1419 «О реализации пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости» на территории Тамбовской области, как пилотного региона, на базе двух муниципальных округов (Кирсановский и Жердевский) осуществляется реализация пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости.

В рамках реализации пилотного проекта предусматривается проведение углубленных профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет в соответствии с Временными методическими рекомендациями по проведению мероприятий, направленных на стимулирование рождаемости, а также с программой углубленных профилактических осмотров и диспансеризации женщин и мужчин репродуктивного возраста, утвержденными Министерством здравоохранением РФ 15.09.2023.

В рамках пилотного проекта при проведении углубленных профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет дополнительно к исследованиям при прохождении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин проводятся и оплачиваются за единицу объема дополнительные

диагностические (лабораторные) исследования (определение уровня общего тестостерона у мужчин).

Финансирование дополнительных исследований (определение уровня общего тестостерона у мужчин) в рамках пилотного проекта осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Тамбовской области, передаваемого бюджету территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.

Реестры счетов и счета на оплату дополнительных диагностических (лабораторных) исследований (определение уровня общего тестостерона у мужчин) при проведении углубленных профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет в рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости, формируются и представляются медицинскими организациями отдельно.

При проведении профилактических осмотров и диспансеризации в выходной день к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,05.»;

пункт 2.2.13. изложить в следующей редакции:

«**2.2.13.** Значение базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \frac{(\text{ОС}_{\text{ПНФ}} - \text{ОС}_{\text{РД}})}{\text{ЧЗ} \times \text{СКД}_{\text{ОТ}} \times \text{СКД}_{\text{ПВ}} \times \text{КД}}$$

где:

$\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$ - базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей

$\text{ОС}_{\text{ПНФ}}$ - объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

$\text{ОС}_{\text{РД}}$ - в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей

$\text{СКД}_{\text{ОТ}}$ - значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

$\text{СКД}_{\text{ПВ}}$ - значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;

КД - единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (для Тамбовской области КД=1,0).

Параметры $\text{СКД}_{\text{ОТ}}$, $\text{СКД}_{\text{ПВ}}$ используются в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций определяется в расчете на 1-го застрахованного в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи,

оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установленным приложением №4.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации (ДП_И), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с учетом коэффициентов, определенных для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$ДП_{И}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i$$

где:

$КД_{ПВ}^i$ - коэффициент половозрастного состава обслуживаемого населения для i -той медицинской организации;

$КД_{УР}^i$ - коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i -той медицинской организации;

$КД_{ЗП}^i$ - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации;

$КД_{ОТ}^i$ - коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации с учетом подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;

$КД^i$ - коэффициент дифференциации для i -той медицинской организации ($КД=1$).

Коэффициенты, определенные для каждой медицинской организации установлены приложением №5.

Коэффициент уровня расходов медицинских организаций, установленный для группы медицинских организаций (приложение №6).

Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации с учетом подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала ($КД_{ОТ}^i$) и перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, для которых применяется коэффициент ($КД_{ОТ}^i$) в зависимости от прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определен в приложении №7.»;

Коэффициент половозрастного состава ($КС_{ПВ}^i$) i -той медицинской организации учитывает половозрастной коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

На основании фактических данных об объемах и стоимости амбулаторно-поликлинической помощи за определенный период, предшествующий расчетному (год), для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастных коэффициентов в целом по Тамбовской области, применяемые для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации медицинских организаций при подушевом финансировании медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (приложение №8).

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, численность застрахованных лиц распределяется на следующие половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год - четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

С учетом коэффициентов дифференциации по каждой половозрастной группе в целом по Тамбовской области и половозрастной численности застрахованных лиц, прикрепленных к каждой медицинской организации, определяются половозрастные коэффициенты дифференциации для медицинских организаций, применяемые при расчете коэффициента специфики оказания медицинской помощи.»;

в пункте 2.2.15. слова «ФДП¹_Н» заменить словами «ДП¹_Н» по тексту;

пункт 2.2.21. изложить в следующей редакции:

«2.2.21. Определение объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций, осуществляется в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, установленному приложением №4.

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций и объем финансового обеспечения в расчете на год (месяц) установлен приложением №30.

Счета за первичную медико-санитарную помощь в части финансирования фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов предъявляются медицинской организацией к оплате в соответствии с утвержденным объемом финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в расчете на месяц. В счете указываются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты медицинской организации, с указанием численности прикрепленного застрахованного населения по каждому пункту по состоянию на первое число отчетного месяца.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в *i*-той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$OC_{\text{ФАП}}^i = \sum_n (Ч_{\text{ФАП}}^n \times \text{БНФ}_{\text{ФА}}^n \times \text{КС}_{\text{БНФ}}^n),$$

где:

$OC_{\text{ФАП}}^i$ - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;

$Ч_{\text{ФАП}}^n$ - число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n -типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

$\text{БНФ}_{\text{ФА}}^n$ - базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n -го типа;

$\text{КС}_{\text{БНФ}}^n$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем).»;

в пункте 2.3.2.:

после слов «приложением №14» дополнить словами «(таблица 1) и перечень медицинских организаций, оказывающих процедуру ЭКО в 2024 году (таблица 2)»;

в пункте 2.3.8.1. пункт 9 изложить в следующей редакции:

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016- ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к Методическим рекомендациям (далее – Группировщик (приложение №6 и №7 Методических рекомендаций)).

дополнить пунктом 2.3.16 следующего содержания:

«2.3.16. За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных

медицинских организациях. Тарифы для проведения межучрежденческих расчетов на проведение патолого-анатомических вскрытий, приложение №10.»;

в пункте 2.4.1.:

в абзацах втором и третьем слова «ФДП_Н^і» заменить словами «ДП_Н^і» по тексту;

абзацы пять- восемь исключить;

после четвертого абзаца дополнить абзацами следующего содержания:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, определяется исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}} = \frac{(\text{ОС}_{\text{СМП}} - \text{ОС}_{\text{В}})}{\text{ЧЗ} \times \text{КД}}$$

где:

$\text{ПН}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$ - Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$\text{ОС}_{\text{В}}$ - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов, рублей;

КД - единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (для Тамбовской области $\text{КД}=1$).

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДП}_{\text{Н}}^{\text{і}} = \text{ПН}_{\text{БАЗ}} \times \text{КД}_{\text{ПВ}}^{\text{і}} \times \text{КД}_{\text{УР}}^{\text{і}} \times \text{КД}_{\text{ЗП}}^{\text{і}} \times \text{КД}$$

где:

$\text{ДП}_{\text{Н}}^{\text{і}}$ - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для і-той медицинской организации, рублей;

$\text{КД}_{\text{ПВ}}^{\text{і}}$ - коэффициент половозрастного состава;

$\text{КД}_{\text{УР}}^{\text{і}}$ - коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для і-той медицинской организации (при необходимости);

$\text{КД}_{\text{ЗП}}^{\text{і}}$ - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для і-той медицинской организации (при необходимости);

КД - коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (для Тамбовской

области КД=1).»;

абзац десятый изложить в следующей редакции:

«Средний размер финансового обеспечения, базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи (ПН_{БАЗ}^{СМП}) и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций (ДП_Н¹), определяются в соответствии с приложением №24»;

в пункте 2.4.3 слова «ФДП_Н¹» заменить словами «ДП_Н¹» по тексту;

1.2. раздел 3.«Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

в абзаце втором пункта 3.1. слова «ста» заменить словами «четыреста»;

в пункте 3.5.2. и 3.8.2. после слова «базовый» дополнить словом «(средний)», слова «, поправочный коэффициент» исключить;

дополнить пунктом 3.6.5 следующего содержания:

«3.6.5. Тарифы на проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для проведения межучрежденческих расчетов, приложение №10»;

1.3. приложение №1 «Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, по медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области в 2024 году» дополнить строкой:

«66	ООО "Везет здоровье"					+)»;
-----	----------------------	--	--	--	--	------

1.4. приложение №4 «Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в редакции согласно приложению №1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.5. приложение №5 «Коэффициенты дифференциации подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в редакции согласно приложению №2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.6. приложение №6 «Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, применяемые при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в редакции согласно приложению №3 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.7. Наименование приложения №7 изложить в следующей редакции:

«Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала»;

1.8. Наименование приложения №10 изложить в следующей редакции: «Тарифы на проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для проведения межучрежденческих расчетов» и изложить приложение 10 в редакции согласно приложению №4 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.9. приложение №14 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов» изложить в редакции согласно приложению №5 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.10. приложение №17 «Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее» изложить в редакции согласно приложению №6 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.11. в приложение №19 «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)»:

в первом абзаце раздела «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии» слова «st19.125-st19.143» и «ds19.097-ds19.115» заменить словами «st19.144-st19.162» и «ds19.116-ds19.134» соответственно;

1.12. приложение №23 «Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации» дополнить строкой:

1.13. приложение №24 «Порядок определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе на основе подушевого норматива финансирования» изложить в редакции согласно приложению №7 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.14. приложение №26 «Коэффициенты дифференциации оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению №8 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.15. в приложении №28 «Перечень отдельных диагностических (лабораторных) исследований предоставляемых медицинскими организациями оплачиваемых по отдельным тарифам»:

после строки:

А06.20.004	Маммография
------------	-------------

дополнить строкой:

А06.20.004	Маммография с использованием искусственного интеллекта
------------	--

1.16. приложение №29 «Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях:

в наименовании приложения:

после слова «базовый» дополнить словом «(средний)»;

слова «, поправочный коэффициент» исключить»;

изложить приложение №29 в редакции согласно приложению №9 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.17. приложение №30 «Финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в редакции согласно приложению №10 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.18. приложение №35 «Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап), в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой (ММБ)» изложить в редакции согласно приложению №11 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.19. приложение №36 «Тарифы на комплексные посещения при проведении 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» изложить в редакции согласно приложению №12 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.20. приложение №37 «Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ)» изложить в редакции согласно приложению №13 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.21. приложение №38 «Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» изложить в редакции согласно приложению №14 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.22. приложение №40 «Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья» изложить в редакции согласно приложению №15 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.23. приложение №42 «Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения (осмотры врачей, медицинские обследования)» изложить в редакции согласно приложению №16 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.24. приложение №45 «Тарифы на комплексное посещение «Школа сахарного диабета» изложить в редакции согласно приложению №17 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.25. приложение №46 «Тарифы на комплексное посещение по диспансерному наблюдению отдельных категорий граждан из числа взрослого населения*»:

наименование приложения изложить в следующей редакции ««Тарифы на комплексное посещение по диспансерному наблюдению»;

изложить приложение №46 в редакции согласно приложению №18 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.26. приложение №48 «Тарифы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, для которых Программой установлены нормативы»:

после строки:

A06.04.017	Компьютерная томография сустава	70830	0,673386	1 968,78	
------------	---------------------------------	-------	----------	-----------------	--

дополнить строками:

A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	71302	0,673386	1 968,78	
A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	71303	0,673386	1 968,78	
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	71304	0,673386	1 968,78	
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	71305	0,673386	1 968,78	

A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	71306	0,673386	1 968,78	
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	71307	0,673386	1 968,78	

строку:

A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	70965	1,996631	7 970,95	
----------------	---	-------	----------	-----------------	--

заменить строкой:

A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	70965	2,317667	9 252,59	
----------------	---	-------	----------	-----------------	--

1.27. приложение №49 «Тарифы на оплату медицинских услуг, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами»

строку :

A05.10.004.001	Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий		71185	68,94	
----------------	---	--	-------	--------------	--

заменить строкой:

A05.10.004.001	Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий*		71185	68,94	
----------------	--	--	-------	--------------	--

после строки:

A06.20.004	Маммография*		71174	663,73	
------------	--------------	--	-------	---------------	--

дополнить строкой:

A06.20.004	Маммография с использованием искусственного интеллекта*		71308	663,73	
------------	---	--	-------	---------------	--

после строки «* оплата осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов» дополнить строкой следующего содержания:
«справочно: позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП проводится за пределами территории страхования в рамках межтерриториальных расчетов.»;

1.28. приложение №50 «Тарифы на телемедицинские консультации (для проведения межучрежденческих расчетов)»:

после строки:

врач-хирург (консультация дистанционно)	71 263	1,0000	407,23
---	--------	--------	---------------

дополнить строкой:

врач-хирург (ожогового отделения) (консультация дистанционно)	71 309	1,0000	407,23
--	--------	--------	---------------

после строки:

врач по медицинской реабилитации (консультация дистанционно)	71 277	1,0000	407,23
--	--------	--------	---------------

дополнить строкой:

Расшифровка, описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	71185	0,1693	68,94
---	-------	--------	--------------

1.29. приложение №51 «Тарифы на консультации медицинского психолога в кабинете медико-психологического консультирования в амбулаторных условиях*» изложить в редакции согласно приложению №19 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.30. в приложении №53 «Перечень групп заболеваний в круглосуточном стационаре с указанием коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов специфики оказания медицинской помощи и условия применения коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации»:

строку:

st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	0,90	по подуровню МО
----------	---	------	------	--------------------

заменить строкой:

st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	по подуровню МО
----------	---	------	------	--------------------

1.31. приложение №58 «Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи»:

в наименовании приложения:

после слова «базовый» дополнить словом «(средний)»;

слова «, поправочный коэффициент» исключить»;

изложить в редакции согласно приложению №20 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.32. дополнить Соглашение приложением №62 «Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в амбулаторных условиях» согласно приложению №21 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 марта 2024 года, за исключением пунктов 1.11, 1.28 и 1.30. Действие пункта 1.11. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года, пункта 1.30. распространяется на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2024 года, пункта 1.28 - на правоотношения, возникшие с 1 апреля 2024 года.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Соглашения.

И.о. министра здравоохранения Тамбовской области



Е.С.Юнькова

Директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области



И.В.Комаров

Директор Тамбовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



Е.Н.Семенова

Председатель Тамбовской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации



С.И. Федотова

Председатель Совета Региональной общественной организации «Ассоциация врачей Тамбовской области»



В.В.Милованов

Приложение №1
к Дополнительному соглашению №1 от 04.03.2024 г.

Приложение № 4
к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2024 год от 30.01.2024 г.

Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях

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

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и(или) обучающихся в общеобразовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и консультации медицинским психологом по направлению лечащего врача пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС.

Оплата медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами, осуществляется по нормативу финансирования структурных подразделений медицинской организации – фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, с учетом критериев соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ.

В рамках пилотного проекта при проведении углубленных профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет дополнительно к исследованиям при прохождении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин проводятся и оплачиваются за единицу объема дополнительные диагностические (лабораторные) исследования (определение уровня общего тестостерона у мужчин).

Финансирование дополнительных исследований (определение уровня общего тестостерона у мужчин) в рамках пилотного проекта осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Тамбовской области, передаваемого бюджету территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.

1. Расчет объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

1.1. Расчет объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, (ΦO_{CP}^{AMB}) на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных в территориальной программе ОМС, определяется в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{O C_{AMB}}{Чз}$$

где:

$O C_{AMB}$ - объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, рублей;

$Чз$ - численность застрахованного населения Тамбовской области, всего, человек.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях ($O C_{AMB}$) определяется по следующей формуле:

$$O C_{AMB} = (N o_{ПМО} \times H фз_{ПМО} + N o_{ДИСП} \times H фз_{ДИСП} + N o_{ИЦ} \times H фз_{ИЦ} + N o_{OЗ} \times H фз_{OЗ} + N o_{НЕОТЛ} \times H фз_{НЕОТЛ} + N o_{МР} \times H фз_{МР} + N o_{ДН} \times H фз_{ДН}) \times Чз - O C_{МТР}$$

где:

$N o_{ПМО}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N o_{ДИСП}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N o_{ИЦ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

Но_{ОЗ} - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

Но_{НЕОТЛ} - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, посещений;

Но_{МР} - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;

Но_{ДН} - средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;

Нфз_{ПНО} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз_{ДИСП} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз_{ИЦ} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз_{ОЗ} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Нфз_{НЕОТЛ} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Нфз_{МР} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой ОМС, рублей;

Нфз_{ДН} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС_{МТР} - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей.

1.2. Расчет базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, определяется по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{ПНФ}} - \text{ОС}_{\text{РД}}}{\text{Чз} \times \text{СКД}_{\text{ОТ}} \times \text{СКД}_{\text{ПВ}} \times \text{КД}}$$

где:

ПН_{БАЗ} - базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;

ОС_{ПНФ} - объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

ОС_{РД} - объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей;

СКД_{ОТ} - значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

СКД_{ПВ} - значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;

КД - единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (для Тамбовской области КД=1,0).

Параметры СКД_{ОТ}, СКД_{ПВ} используются в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Параметр СКД_{ОТ} используется в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования и рассчитывается по следующей формуле:

$$СКД_{от} = \frac{\sum (КД_{от}^i \times Ч^i_z)}{\sum (Ч^i_z)}$$

где:

$КД_{от}^i$ - значение коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

$Ч^i_z$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, человек.

По аналогичной формуле рассчитывается значение $СКД_{пв}$.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС ($ОС_{ПНФ}$), рассчитывается за исключением объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП} - ОС_{ДН}$$

где:

$ОС_{ФАП}$ - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой ОМС размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

$ОС_{ИССЛЕД}$ - объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики –онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{НЕОТЛ}$ - объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{ЕО}$ - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской

помощи застрахованным в Тамбовской области лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), рублей;

$ОС_{ПО}$ - объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{ДИСП}$ – объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, (в том числе второго этапа диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин), рублей;

$ОС_{ДН}$ – объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, рублей.

При этом объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными территориальной программой ОМС нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

1.2.1. Определение объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов ($ОС_{ФАП}$) определяется по формуле

$$ОС_{ФАП} = \sum ОС^i_{ФАП}$$

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации ($ОС^i_{ФАП}$) рассчитывается следующим образом:

$$ОС^i_{ФАП} = \sum (Ч^n_{ФАП} \times БНФ^n_{ФАП} \times КС^n_{БНФ})$$

где:

$ОС^i_{ФАП}$ - объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;

$Ч^n_{ФАП}$ - число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n -типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

$БНФ_{ФАП}^n$ – базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций-фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;

$КС_{БНФ}^n$ - коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем).

Коэффициент специфики ($КС_{БНФ}^n$) определяется как произведение понижающего /повышающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ($k_{п/п}$) и повышающего коэффициента ($k_{аквп}$), учитывающего возложение отдельных полномочий на фельдшера в случае отсутствия в штатном расписании акушерки (на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем).

Прогнозная длительность одной консультации, связанной с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем, составляет 10 минут. Предполагаемое количество консультаций в год на одну женщину репродуктивного возраста составляет 2 консультации.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа ($БНФ_{ФАП}^n$) определяется на год исходя из численности обслуживаемого застрахованного населения (далее – жителей):

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1 230,5 тыс. рублей

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2 460,9 тыс. рублей,

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 2 907,1 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 и более 2001 жителей, определяется с учетом поправочных коэффициентов (понижающих и повышающих) к размеру финансового обеспечения фельдшерского

здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и от 1501 до 2000 жителей соответственно.

Для типов фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения которых определен выше, значение поправочного коэффициента ($k_{п/п}$) устанавливается равное 1 (с учетом соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Размеры понижающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ($k_{п/п}$) для фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего до 100 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом:

до 50 жителей – $k_{п/п} = 0,90$;
от 50 до 100 жителей – $k_{п/п} = 0,95$.

Размеры повышающего поправочного коэффициента специфики финансового обеспечения ($КС_{БНФ}^n$) для фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта обслуживающего более 2001 жителей устанавливаются в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом:

от 2001 до 3000 жителей – $k_{п/п} = 1,10$;
от 3001 до 4000 жителей – $k_{п/п} = 1,15$;
от 4001 жителей и более – $k_{п/п} = 1,20$.

В случае если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^j = ОС_{ФАП\text{НГ}}^j + (БНФ_{ФАП}^{nj} \times КС_{БНФ}^{nj}) / 12 \times n_{\text{мес}},$$

где:

$ОС_{ФАП}^j$ – фактический размер финансового обеспечения j- того фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта в i-той медицинской организации;

$OC_{\text{ФАПНГ}}^j$ – размер средств, направленный на финансовое обеспечение j- того фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта в i-той медицинской организации с начала года;

$n_{\text{мес}}$ – количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

1.2.2. Определение объема средств на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, рассчитывается по следующей формуле:

$$OC_{\text{ИССЛЕД}} = \sum (NO_j \times Nфзj) \times Чз$$

где:

NO_j - средний норматив объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный территориальной программой ОМС, исследований;

$Nфзj$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный территориальной программой ОМС, рублей;

$Чз$ – численность застрахованного населения Тамбовской области, всего, человек.

1.2.3. Определение объема средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{НЕОТЛ} = НО_{НЕОТЛ} \times НФЗ_{НЕОТЛ} \times Ч_3$$

1.2.4. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров

Объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ПО} = НО_{ПО} \times НФЗ_{ПО} \times Ч_3$$

1.2.5. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ДИСП} = НО_{ДИСП} \times НФЗ_{ДИСП} \times Ч_3$$

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации включает в себя, в том числе, объем средств на оплату проведения углубленной диспансеризации (1 и 2 этапы), диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин (1 и 2 этапы).

1.2.6. Определение объема средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ДИСП} = НО_{ДН} \times НФЗ_{ДН} \times Ч_3$$

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения включает в себя объем средств на оплату комплексных посещений, включающих стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения, за исключением 1-го посещения диспансерного наблюдения, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров.

2. Расчет дифференцированных подушевых нормативов и поправочного коэффициента

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС ($ДП_{Н}^i$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i$$

где:

$ДП_{Н}^i$ - дифференцированный подушевой норматив для i -ой медицинской организации, рублей;

$КД_{ПВ}^i$ - коэффициент половозрастного состава для i -той медицинской организации;

$КД_{УР}^i$ - коэффициент уровня расходов медицинских организаций для i -той медицинской организации (при необходимости);

$КД_{ЗП}^i$ - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации (при необходимости);

$КД_{ОТ}^i$ - коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;

$КД^i$ - коэффициент дифференциации для i -той медицинской организации ($КД^i = 1,0$ для всех медицинских организаций).

2.1 Расчет коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования

2.1.1. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

Половозрастные коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета половозрастных коэффициентов численность застрахованных лиц на территории Тамбовской области распределяется на следующие половозрастные группы:

1) до года мужчины/женщины;

- 2) год - четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Все лица, застрахованные в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Тамбовской области, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам - на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Тамбовской области.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) на территории Тамбовской области (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч,$$

где:

Z - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

M - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц на территории области.

Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-тый половозрастной интервал (Pj), по формуле:

$$P_j = Z_j \div M \div Ч_j,$$

где:

Zj - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;

M - количество месяцев в расчетном периоде;

Чj - численность застрахованных лиц в области, попадающих в j-тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации КДj для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j \div P,$$

При этом для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше устанавливается значение половозрастного коэффициента в размере не менее 1,6 (в случае, если расчетное значение коэффициента потребления

медицинской помощи по группам мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

$$КД_{ПВ}^i = \sum_j (КД_{ПВ}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i,$$

где:

$КД_{ПВ}^i$ - половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i -той медицинской организации;

$КД_{ПВ}^j$ - половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j -той половозрастной группы;

$Ч_3^j$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, в j -той половозрастной группе, человек;

$Ч_3^i$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, человек.

2.1.2. Расчет значений коэффициента дифференциации $КД_{От}$

Коэффициент дифференциации $КД_{От}$ применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, в размере 1,13,

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – в размере 1,04.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации $КД_{От}$, объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$КД_{от}^i = (1 - \sum Д_{отj}) + \sum (КД_{отj} \times Д_{отj})$$

где:

$КД_{от}^i$ - коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организаций (при наличии);

$Д_{отj}$ - доля населения, обслуживаемая j -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

$КД_{отj}$ - коэффициент дифференциации, применяемый к j -ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

2.1.3. Расчет коэффициента уровня расходов медицинских организаций и коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы

При расчете $КД_{ур}$ могут учитываться плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения, а также расходы, связанные с содержанием медицинской организации, в том числе в зависимости от размера и площади медицинской организации.

При расчете дифференцированного подушевого норматива $КД_{ур}$ медицинские организации объединяются в группы, а при расчете дифференцированного подушевого норматива используются значения $КД_{ур}$ для соответствующей группы медицинских организаций. Значения $КД_{ур}$ для групп медицинских организаций рекомендуется рассчитывать с учетом численности прикрепленного населения медицинской организацией.

При расчете $КД_{зп}^i$ могут учитываться целевые показатели уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения для i -той медицинской организации (при необходимости).

3. Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях

3.1. Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, определяются для медицинских организаций в следующем порядке:

а) тарифы на обращения по поводу заболеваний по врачебным специальностям ($T_{\text{обр}}^{\text{спецк}}$) (за исключением стоматологической медицинской помощи), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ($T_{\text{БАЗ/обр}}$), поправочных коэффициентов стоимости обращения по k-ой специальности ($K_{\text{обр}}^{\text{спецк}}$) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ($K_{\text{УР}}$):

$$T_{\text{обр}}^{\text{спецк}} = T_{\text{БАЗ/обр}} \times K_{\text{обр}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{УР}}$$

Базовый тариф на обращение ($T_{\text{БАЗ/обр}}$) определяется по формуле:

$$T_{\text{БАЗ/обр}} = \frac{N_{\text{ОЗ}} \times N_{\text{ФЗОЗ}} - \text{ОС}_{\text{МТР}}^{\text{ОЗ}} - \text{ОС}_{\text{Стом}}^{\text{ОБ}} - \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} - \text{ОС}_{\text{исслед}}^{\text{тер}}}{\sum (K\text{-во}_{\text{обр}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{обр}}^{\text{спецк}}) \times K_{\text{УР}}}$$

где:

$\text{ОС}_{\text{МТР}}^{\text{ОЗ}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – обращение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$\text{ОС}_{\text{Стом}}^{\text{ОБ}}$ - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части обращений (определяется исходя из стоимости УЕТ и кратности УЕТ в обращении), рублей;

$\text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}$ - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по исследованиям, установленным территориальной программой ОМС в соответствии с базовой программой ОМС (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

$\text{ОС}_{\text{исслед}}^{\text{тер}}$ - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по исследованиям, установленный территориальной программой ОМС, за исключением видов исследований, установленных базовой программой ОМС;

$K\text{-во}_{\text{обр}}^{\text{спецк}}$ - количество обращений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

б) тарифы на посещения с профилактическими и иными целями по врачебным специальностям, в том числе разового посещения по поводу заболевания ($T_{\text{пос}}^{\text{спецк}}$) (за исключением стоматологической медицинской помощи), определяются исходя из размера базового тарифа на обращение ($T_{\text{БАЗ/пос}}$), поправочных коэффициентов стоимости посещений ($K_{\text{СТ/пос}}^{\text{спецк}}$) и коэффициента уровня оказания медицинской помощи ($K_{\text{ур}}$):

$$T_{\text{пос}}^{\text{спецк}} = T_{\text{БАЗ/пос}} \times K_{\text{СТ/пос}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{ур}}$$

Базовый тариф на посещение ($T_{\text{БАЗ/пос}}$) определяется по формуле:

$$T_{\text{БАЗ/пос}} = \frac{N_{\text{ПРОФ}} \times N_{\text{ФЗПРОФ}} - O_{\text{СТ/пос}}^{\text{МТР}} - O_{\text{СТ/пос}}^{\text{СТОМ}} - O_{\text{ПО}} - O_{\text{ДИСП}}}{\sum (K\text{-во}_{\text{спос}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{СТ/пос}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{ур}}^j)}$$

$O_{\text{СТ/пос}}^{\text{МТР}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – посещение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$O_{\text{СТ/пос}}^{\text{СТОМ}}$ - размер средств, направляемых на оплату стоматологической медицинской помощи в части посещений (определяется исходя из стоимости УЕТ и кратности УЕТ в посещении), рублей;

$K_{\text{СТ/пос}}^{\text{спецк}}$ - количество посещений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

в) тарифы на посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием ($T_{\text{неотл}}^{\text{спецк}}$) определяются исходя из размера базового тарифа на посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме ($T_{\text{БАЗ/неотл}}$), поправочных коэффициентов стоимости посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме ($K_{\text{СТ/неотл}}^{\text{спецк}}$):

$$T_{\text{неотл}}^{\text{спецк}} = T_{\text{БАЗ/неотл}} \times K_{\text{СТ/пос}}^{\text{спецк}}$$

Базовый тариф на посещение в неотложной форме ($T_{\text{БАЗ/неотл}}$) определяется по формуле:

$$T_{\text{БАЗ/неотл}} = \frac{N_{\text{НЕОТЛ}} \times N_{\text{ФЗНЕОТЛ}} - O_{\text{СТ/неотл}}^{\text{МТР}}}{\sum (K\text{-во}_{\text{неотл}}^{\text{спецк}} \times K_{\text{СТ/неотл}}^{\text{спецк}})}$$

где:

$OC_{MTP}^{неотл}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи – посещение, застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$K_{СТ/неотл}^{спецк}$ - количество посещений по данной врачебной специальности для конкретной медицинской организации.

3.2. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи исходя из установленных тарифов с учетом уровня медицинской организации. Размер финансового обеспечения складывается исходя из фактически выполненных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

$$FO_{ФАКТ} = \sum (O_{МП}^j \times T^j)$$

где:

$FO_{ФАКТ}$ - фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

$O_{МП}^j$ - фактически выполненные объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);

T^j – тариф за единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

Объем средств, полученных i -той медицинской организацией за оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», определяется по формуле:

$$O_{MPi}^{АМБ} = \sum (O_{MP} \times T_{MP})$$

где:

$O_{MPi}^{АМБ}$ - объем средств, полученных i -той медицинской организацией за оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;

O_{MP} - объем комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация» с учетом в том числе заболевания (профиля заболевания) и состояния пациента;

T_{MP} - тариф на оплату комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» для соответствующего заболевания (профиля заболевания) и состояния пациента.

Расходы на ведение школ для больных сахарным диабетом осуществляются за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. При этом учитываются затраты на проведение занятий и проверку дневников самоконтроля, а также количество занятий, проводимых в школах сахарного диабета, в зависимости от типа заболевания.

4. Определение итогового объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи

Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в конкретной медицинской организации определяется следующим образом:

$$\text{ФО}_{\text{ФАКТ}}^i = \text{ОС}_{\text{ДС}}^i + \text{ФДП}_{\text{Н}}^i \cdot \text{Ч}_3^i + \text{ОС}_{\text{ФАП}}^i + \text{ОС}_{\text{ПО}}^i + \text{ОС}_{\text{ДИСП}}^i + \text{ОС}_{\text{ДН}}^i + \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^i + \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}}^i + \text{ОС}_{\text{ЕО}}^i + \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^{\text{тер}}$$

$\text{ФО}_{\text{ФАКТ}}^i$ - фактический размер финансового обеспечения i -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ДС}}^i$ - размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в i -той медицинской организации в условиях дневного стационара, рублей;

$\text{ФДП}_{\text{Н}}^i$ - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -той медицинской организации, имеющей прикрепленное население;

Ч_3^i - численность застрахованного населения в i -той медицинской организации, человек;

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}^i$ - фактический размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;

$\text{ОС}_{\text{ПО}}^i$ - размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в i -той медицинской организации, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ДИСП}}^i$ - размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, (в том числе второго этапа диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин в i -той медицинской организации, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ДН}}^i$ - размер средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, рублей;

$\text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^i$ - размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной

томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в i -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{НЕОТЛ}}^i$ - размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в i -той медицинской организации, рублей;

$OC_{\text{ЕО}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в i -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Тамбовской области лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей;

$OC_{\text{исслед}}^{\text{тер}}$ - размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оплата которых осуществляется за медицинскую услугу (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

Коэффициенты дифференциации подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций к базовому (среднему) подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование МО	Численность застрахованных лиц на 01.01.2024	Коэффициенты половозрастного состава (КД _{ПВ})	Коэффициенты дифференциации, учитывающие наличие подразделений, расположенных в сельской местности и малых городах, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КД _{от})	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КД _{ур})	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения (КД _{зн})
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	8 303	1,0237	1,1130	1,0000	1,0000
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	22 642	1,0424	1,1130	1,0000	1,0000
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	13 249	1,0570	1,1130	1,1000	1,0000
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	16 842	1,0329	1,1130	1,0000	1,0000
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	35 403	1,0603	1,0665	1,2000	1,0000
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	25 792	1,0722	1,1130	1,0000	1,0000
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	13 010	1,0338	1,1130	1,1000	1,0000
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	53 516	1,0735	1,0710	1,0000	1,0000
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	10 439	1,0433	1,1130	1,2000	1,0000
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	14 825	1,0513	1,1130	1,0000	1,0000
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	21 956	1,0705	1,1130	1,0000	1,0000
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	12 924	1,0582	1,1130	1,1000	1,0000
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	9 047	1,0072	1,1130	1,2000	1,0000
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	57 090	1,0439	1,0618	1,0000	1,0000
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	11 878	1,0242	1,1130	1,0000	1,0000
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	11 277	1,0134	1,1130	1,0000	1,0000
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	22 032	1,0357	1,1130	1,0000	1,0000
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	10 480	1,0361	1,1130	1,1000	1,0000
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	74 971	1,0561	1,0896	1,0000	1,0000
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	13 181	1,0257	1,1130	1,0000	1,0000
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	29 502	1,0765	1,0604	1,0000	1,0000
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	7 785	1,0351	1,1130	1,0000	1,0000
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	28 202	1,0561	1,0400	0,9200	1,0000
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	51 210	0,8563	1,0000	1,0000	1,0000
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	14 023	2,0302	1,0000	1,2000	1,0000
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	19 390	0,8348	1,0000	0,9200	1,0000
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	83 470	0,8220	1,0000	0,9200	1,0000
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	63 384	1,0526	1,0000	0,9200	1,0000
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	96 550	1,1494	1,0000	0,9200	1,0000
30	ТОГБУЗ "ГДП Ковалея г.Тамбова"	27 717	2,0726	1,0000	1,2000	1,0000
31	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"	34 384	0,8594	1,0000	1,0000	1,0000
32	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	4 561	1,1620	1,0000	1,1300	1,0000
33	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	4 154	0,8879	1,0000	1,1300	1,0000

Приложение №3

к Дополнительному соглашению №1
от 04.03.2024г

Приложение №6

к Тарифному соглашению в системе
ОМС Тамбовской области на 2024 год
от 30.01.2024г.

**Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, применяемые при
расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на
прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных
условиях**

№ п/п	Наименование МО	Группа уровня расходов медицинской организации	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КД ¹ _{ур})
1	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"	1	0,9200
2	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	1	0,9200
3	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	1	0,9200
4	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1	0,9200
5	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	1	0,9200
6	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	2	1,0000
7	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	2	1,0000
8	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	2	1,0000
9	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	2	1,0000
10	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	1,0000
11	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	2	1,0000
12	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	2	1,0000
13	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2	1,0000
14	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	2	1,0000
15	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	2	1,0000
16	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	2	1,0000
17	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	2	1,0000
18	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	2	1,0000
19	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	2	1,0000
20	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	2	1,0000
21	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	2	1,0000
22	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"	2	1,0000
23	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	3	1,1000
24	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	3	1,1000
25	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	3	1,1000
26	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	3	1,1000
27	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"	4	1,1300
28	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	4	1,1300
29	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	5	1,2000
30	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	5	1,2000
31	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	5	1,2000
32	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	5	1,2000
33	ТОГБУЗ "ГДП Ковалея г. Тамбова"	5	1,2000

Приложение №4
к Дополнительному соглашению №1 от
04.03.2024г.

Приложение №10
к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2024 год от
30.01.2024г.

Тарифы на проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для проведения межучрежденческих расчетов

Код услуги	Медицинская услуга	TERR001	Тариф , руб.
A08.30.019.001	Патолого-анатомическое вскрытие плода и новорожденного	71310	5 406,00
A08.30.019.002	Патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности	71311	5 406,00
A08.30.019.003	Патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности	71312	5 406,00
A08.30.019.004	Патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности	71313	5 406,00
A08.30.019.005	Патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности	71314	5 406,00
A08.30.019.006	Патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности	71315	5 406,00

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров всех типов

Таблица 1

№ п/п	МО
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М. И. Кузина"
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"
26	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"
27	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С.Долгушина г.Тамбова"
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г.Тамбова"
29	ТОГБУЗ "ГКП №5 г. Тамбова"
30	ТОГБУЗ "ГДП Ковалея г.Тамбова"
31	ОГБУЗ "ТОКБ"
32	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"
33	ГБУЗ "ТОДКБ"
34	ГБУЗ "ТООКД"
35	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"
36	ГБУЗ "ТОКВКД"
37	ОГБУЗ "ТИКБ"
38	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"
39	Филиал ООО "БМК" в г.Мичуринск
40	Филиал ООО "БМК" в г.Тамбов
41	Филиал ООО "МЕДТОРГСЕРВИС" в г.Тамбов
42	ООО "ЭКО центр"
43	ООО "ДЦ НЕФРОС-ТАМБОВ"
44	ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА"
45	ООО "Нефролайн-Тамбов"
46	ООО "ЦЕНТР ЭКО"
47	Тамбовский филиал ФГАУ "НМИЦ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н.Федорова" Минздрава России
48	ТОГБУЗ "МДС"Ласточка"
49	ООО "Скандинавия АВА-ПЕТЕР"

Перечень медицинских организаций, оказывающих процедуру ЭКО

Таблица 2

№ п/п	МО
1	ООО "ЭКО центр"
2	ООО "ЦЕНТР ЭКО"
3	ООО "Скандинавия АВА-ПЕТЕР"

Приложение №6
к Дополнительному соглашению №1 от 04.03.2024 г.
«Приложение № 17
к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2024 год от 30.01.2024 г.

**Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется
в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее
(КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно)**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)

№ КСГ	Наименование КСГ
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

<*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приложение №7
к Дополнительному соглашению №1
от 04.03.2024 г.

Приложение №24
к Тарифному соглашению
в системе ОМС Тамбовской области
на 2024 год от 30.01.2024 г.

Порядок определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе на основе подушевого норматива финансирования

1. Основные положения по оплате скорой медицинской помощи

Оплата 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) осуществляется:

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (при оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области).

В реестры счетов на оплату медицинской помощи включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

2. Расчет объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации рассчитывается по формуле:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{СМП}} = \frac{O C_{\text{СМП}}}{\text{Чз}}$$

где:

$O C_{\text{СМП}}$ - объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тамбовской области (далее – Территориальная программа ОМС), рублей;

Чз - численность застрахованного населения Тамбовской области, человек.

Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями,

участствующими в реализации Территориальной программы ОМС, определяется по формуле:

$$ОС_{СМП} = (Н_{оСМП} \times Н_{фзСМП}) \times Чз - ОС_{МТР}$$

где:

$Н_{оСМП}$ - средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой ОМС, вызовов;

$Н_{фзСМП}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Территориальной программой ОМС, рублей;

$ОС_{МТР}$ - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей.

2.1. Определение базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программой ОМС, и численности застрахованного населения Тамбовской области (Чз), по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ}^{СМП} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Чз \times КД}$$

где:

$Пн_{БАЗ}^{СМП}$ - базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{В}$ - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Тамбовской области лицам за вызов, рублей;

КД - единый коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (для Тамбовской области КД=1).

В системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области не предусмотрена оплата отдельных видов вызовов скорой медицинской помощи за единицу объема, с исключением из подушевого норматива финансирования.

2.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации ($Пн_{БАЗ}^{СМП}$), с учетом объективных критериев дифференциации стоимости

оказания медицинской помощи рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = Пн_{БАЗ}^{СМП} \times КД^i_{ПВ} \times КД^i_{УР} \times КД^i_{ЗП} \times КД^i$$

где:

ДПНⁱ - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

КДⁱ_{ПВ} - коэффициент половозрастного состава;

КДⁱ_{УР} - коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации (при необходимости) (КДⁱ_{УР} = 1 для всех медицинских организаций);

КДⁱ_{ЗП} - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-той медицинской организации (при необходимости);

КДⁱ - коэффициент дифференциации i-той медицинской организации (КДⁱ = 1 для всех медицинских организаций).

Среднее взвешенное значение каждого коэффициента КД_{ПВ}, КД_{УР} и КД_{ЗП} с учетом численности прикрепленного к соответствующим медицинским организациям населения должно составлять 1.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год - четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастного коэффициента дифференциации в целом по Тамбовской области.

2.3. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в расчете на месяц определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и среднемесячной численности обслуживаемого населения по следующей формуле:

$$ФО_{СМП}^i = ДПН^i \times Ч_{З}^i_{ср}$$

где:

$\Phi O_{\text{СМП}i}$ - размер финансового обеспечения i -той медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$\text{Чз}i_{\text{ср}}$ - численность застрахованных лиц, обслуживаемых i -той медицинской организацией, человек.

3. Определение стоимости вызова при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации ($T^B_{\text{СМП}}$), определяется исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи ($\Phi O^{\text{ср}}_{\text{СМП}}$), численности застрахованного населения Тамбовской области (Чз), без учета расходов на медикаменты при проведении тромболитизиса ($C^{\text{тр}}_{\text{мед}}$):

$$T^B_{\text{СМП}} = \frac{\Phi O_{\text{Ср}}^{\text{СМП}} \times \text{Чз} - K^{\text{тр}}_{\text{выз}} \times C^{\text{тр}}_{\text{мед}}}{K^{\text{об}}_{\text{выз}} - K^{\text{мтр}}_{\text{выз}} - K^{\text{тр}}_{\text{выз}}}$$

где:

$K^{\text{об}}_{\text{выз}}$ – общее количество вызовов скорой медицинской помощи, запланированное на год;

$K^{\text{мтр}}_{\text{выз}}$ – количество вызовов скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, запланированное на год;

$K^{\text{тр}}_{\text{выз}}$ – общее количество вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболитизиса, запланированное на год.

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации в случае проведения тромболитизиса ($T^{\text{тр}}_{\text{СМП}}$), определяется исходя из расходов в среднем на вызов и расходов на медикаменты при проведении тромболитизиса:

$$T^{\text{тр}}_{\text{СМП}} = T^B_{\text{СМП}} + C^{\text{тр}}_{\text{мед}}$$

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением, в том числе на оплату скорой медицинской помощи в случае проведения тромболитизиса.

Тарифы на вызов скорой медицинской помощи являются едиными для всех медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, а также используется при оплате медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области.

**Коэффициенты дифференциации оказания медицинской помощи медицинскими организациями к базовому
подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи**

№ п/п	Медицинская организация	Численность застрахованных лиц на 01.01.2024	Численность застрахованных лиц на 01.03.2024	Коэффициенты пологовостного состава (КД ^{п/в})	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) (КД ^{ур})	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения (КД ^{зп})	Коэффициенты дифференциации (КД ^д)
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	9 901	9 854	1,0259	1,0000	1,0000	1,0000
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	23 428	23 351	0,9980	1,0000	1,0000	1,0000
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	15 407	15 342	0,9763	1,0000	1,0000	1,0000
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	18 384	18 331	1,0018	1,0000	1,0000	1,0000
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	37 676	37 544	0,9944	1,0000	1,0000	1,0000
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	26 074	26 022	0,9729	1,0000	1,0000	1,0000
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	13 962	13 885	1,0278	1,0000	1,0000	1,0000
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	56 791	56 532	1,0165	1,0000	1,0000	1,0000
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина "	11 123	11 049	1,0477	1,0000	1,0000	1,0000
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	16 641	16 571	0,9949	1,0000	1,0000	1,0000
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	22 568	22 540	0,9851	1,0000	1,0000	1,0000
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	14 010	13 981	1,0221	1,0000	1,0000	1,0000
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	10 098	10 032	1,0037	1,0000	1,0000	1,0000
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	59 001	58 789	0,9613	1,0000	1,0000	1,0000
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	13 559	13 488	1,0242	1,0000	1,0000	1,0000
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	12 142	12 108	0,9735	1,0000	1,0000	1,0000
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	24 025	23 925	1,0575	1,0000	1,0000	1,0000
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	11 174	11 134	1,0166	1,0000	1,0000	1,0000
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	79 599	79 134	0,9510	1,0000	1,0000	1,0000
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	14 457	14 380	1,0006	1,0000	1,0000	1,0000
21	ТОГБУЗ "Уваровского ЦРБ"	30 293	30 206	1,0607	1,0000	1,0000	1,0000
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	8 487	8 445	1,0151	1,0000	1,0000	1,0000
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	27 603	27 512	1,0322	1,0000	1,0000	1,0000
24	ГБУЗ "ТОССМП и МК"	323 714	323 871	1,0038	1,0000	1,0000	1,0000
25	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	42 786	32 223	0,9957	1,0000	1,0000	1,0000
26	ООО "Везет здоровье"	-	10 500	0,9957	1,0000	1,0000	1,0000

Средний размер финансового обеспечения, базовый (средний) подушевой норматив и дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях

Средний размер финансового обеспечения и базовый (средний) подушевой норматив для финансирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), ФО _{СР} ^{АМБ} , рублей	6 858,10
Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо (на год), ПН _{БАЗ} , рублей	1 216,05

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в амбулаторных условиях

№ п/п	Медицинская организация	Дифференцированный подушевой норматив, ДПн ¹ (руб.)				
		с 01.01.2024 по 29.02.2024		с 01.03.2024 по 31.12.2024		
		год	месяц	год***	месяц (с января по февраль)	месяц (с марта по декабрь)
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1 428,24	119,02	1 392,64	119,02	115,46
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1 322,16	110,18	1 396,06	110,18	117,57
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1 608,72	134,06	1 579,52	134,06	131,14
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1 441,08	120,09	1 405,18	120,09	116,50
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	1 546,44	128,87	1 632,94	128,87	137,52
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1 495,92	124,66	1 458,62	124,66	120,93
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1 573,44	131,12	1 544,84	131,12	128,26
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1 310,16	109,18	1 383,46	109,18	116,51
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. академика М. И. Кузина"	1 587,96	132,33	1 676,76	132,33	141,21
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1 466,76	122,23	1 430,26	122,23	118,58
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1 493,52	124,46	1 456,32	124,46	120,74
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1 610,64	134,22	1 581,34	134,22	131,29
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1 405,20	117,10	1 597,40	117,10	136,32
14	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	1 263,12	105,26	1 333,82	105,26	112,33
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1 299,00	108,25	1 371,70	108,25	115,52
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1 285,32	107,11	1 357,22	107,11	114,30
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1 444,92	120,41	1 409,02	120,41	116,82
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1 576,92	131,41	1 548,32	131,41	128,55
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1 311,24	109,27	1 384,64	109,27	116,61
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1 431,00	119,25	1 395,40	119,25	115,69
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1 300,80	108,40	1 373,60	108,40	115,68
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1 444,20	120,35	1 408,20	120,35	116,75
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	1 251,60	104,30	1 232,60	104,30	102,40
24	ТОГБУЗ "ГБ им.С.С.Брюхоненко г. Мичуринска"	1 073,40	89,45	1 046,70	89,45	86,78
25	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"*	3 007,56	250,63	2 970,06	250,63	246,88
26	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск**	951,36	79,28	936,86	79,28	77,83
27	ТОГБУЗ "ГКБ № 3 им.И.С.Долгушина г. Тамбова"***	936,72	78,06	922,52	78,06	76,64
28	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	1 199,52	99,96	1 181,22	99,96	98,13
29	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова"	1 309,80	109,15	1 289,90	109,15	107,16
30	ТОГБУЗ "ГДП Ковалева г.Тамбова" *	3 070,44	255,87	3 032,14	255,87	252,04
31	ТОГБУЗ "ГКП № 5 г. Тамбова"***	979,32	81,61	1 034,12	81,61	87,09
32	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"***	1 721,40	143,45	1 617,50	143,45	133,06
33	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Тамбовской области"***	1 011,84	84,32	1 185,44	84,32	101,68

*- прикреплено на обслуживание только детского население

** - прикреплено на обслуживание только взрослого население

***- с учетом изменения подушевых нормативов

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в составе медицинских организаций

№ п/п	Наименование фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	Наименование МО	Численность населения, прикрепленного к ФАП/ФАП, чел.	в том числе женщин репродуктивного возраста, чел.	Соответствие признаку МЗ РФ	Наличие акушера в ФАП/ФАП	Нормативный размер финансового обеспечения на год, тыс.рублей	Коэффициент специализации (КС)	в том числе		Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента специализации на год, тыс.рублей	Размер финансового обеспечения с учетом коэффициента специализации на месяц, рублей
									поправочный коэффициент (понижающий/повышающий)*	повышающий коэффициент (отдельно полномочия на фельдшера)**		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"												
1	Городищенский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	25	2	-	+	1 230.5	0.9000	0.9	1.000	1 107.7	92 305
2	Бондарский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	651	139	+	-	1 230.5	1.0130	1	1.013	1 262.6	105 215
3	Вердеревинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	440	68	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.7	103 808
4	Казыванский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	112	10	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 232.9	102 740
5	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	420	65	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.3	103 779
6	Коровинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	195	29	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.5	103 126
7	Кривополянский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	194	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
8	Куровицкий ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	170	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
9	Максимовский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	254	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
10	М-Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	124	10	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 232.9	102 740
11	Митропольский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	262	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
12	Нашекинский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	392	79	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 248.2	104 017
13	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	325	61	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 237.5	103 122
14	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	203	30	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 233.9	102 827
15	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	682	99	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.0	104 416
16	Прибытский ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	228	31	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 234.0	102 837
17	Шацкий ФАП	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	254	42	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.2	103 353
ИТОГО:			4 931	814							20 967.8	1 747 311
ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"												
1	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	36	4	-	+	1 230.5	0.9000	0.9	1.000	1 107.9	92 322
2	Григорьевский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	52	6	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 170.9	97 571
3	Лихаревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	75	15	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.8	97 653
4	2-Савальский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	461	85	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.1	104 178
5	Взоровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	371	64	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.2	103 770
6	Заревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	537	80	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 248.3	104 026
7	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	233	31	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.7	103 145
8	Искровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	205	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
9	Котовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	131	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
10	Линовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	558	110	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 255.5	104 625
11	Максим Горьковский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	430	64	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.2	103 770
12	Новорусановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	558	91	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.8	104 235
13	Новосветский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	209	39	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.9	103 325
14	Павлодарский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	277	50	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.4	103 533
15	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	297	51	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.5	103 542
16	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	145	29	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.5	103 126
17	Плодопитомник ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	254	50	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.4	103 533
18	Рымаревский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	118	16	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.6	102 797
19	Сукмановский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	650	110	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 255.5	104 625
20	Цветовский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	388	73	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.5	103 959
21	Чкаровский ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	411	70	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.9	103 827
22	Бурнацкий ФАП	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1657	295	+	+	2 907.1	1.0000	1	1.000	2 940.8	245 067
ИТОГО:			8 053	1 383							28 784.3	2 398 703
ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"												
1	Старчиковский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	90	19	-	-	1 230.5	0.9520	0.95	1.002	1 173.5	97 792
2	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	488	79	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 248.2	104 017
3	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	376	68	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.7	103 808
4	Бородинский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	128	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
5	Воронцовский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	843	153	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 248.0	103 998
6	Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	230	48	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.9	103 411
7	Дуплято-Масловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	746	137	+	-	1 230.5	1.0130	1	1.013	1 262.4	105 196
8	Измайловский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	477	77	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 239.3	103 275
9	Карнацкий ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	305	54	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.9	103 571
10	Князевский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	390	67	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 238.2	103 180
11	Кузьминский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	317	46	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.7	103 392
12	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1047	181	+	-	2 460.9	1.0080	1	1.008	2 501.4	208 453
13	Новознаменский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	354	54	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.9	103 571
14	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	645	102	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 242.2	103 513
15	Покрово-Марфинский ФАП	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	578	110	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 255.5	104 625
ИТОГО:			7 014	1 216							19 857.2	1 654 749
ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"												
1	Шабловский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	15	-	-	+	1 230.5	0.9000	0.9	1.000	1 107.5	92 288
2	Карандеевский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	64	5	-	-	1 230.5	0.9500	0.95	1.000	1 169.5	97 460
3	Курдюковский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	53	10	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.3	97 608
4	Лопатинский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	64	16	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.9	97 662
5	Трескинский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	62	6	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 170.9	97 571
6	Бальтейский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	527	93	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.3	104 358
7	Грушевский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	256	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
8	Екатеринопольский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	163	16	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 232.3	102 694
9	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	119	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
10	Калутинский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	278	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
11	Караванский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	279	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
12	Карай-Пушинский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	312	51	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.5	103 542
13	Коноплянский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	511	84	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.0	104 168
14	Леонтьевский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	212	27	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.3	103 107
15	Ломовский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	202	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
16	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Нижавинская ЦРБ"	332	58	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.3	103 609

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
17	Маяковский ФЭП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	127	16	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.6	102 797
18	Никитинский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	348	72	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.4	103 950
19	Николинский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	273	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
20	Ольховский ФЭП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	154	23	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.6	102 966
21	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	211	32	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.9	103 155
22	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	769	120	+	-	1 230.5	1.0110	1	1.011	1 257.9	104 825
23	Сатинский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	134	19	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.1	102 928
24	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	210	36	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.3	103 193
25	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	568	99	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.0	104 416
26	Филатовский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	200	31	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.7	103 145
27	Хорошовский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	312	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
28	Чертаевский ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	278	51	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.5	103 542
29	Шумиловский ФЭП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	101	25	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.8	102 985
30	Юбилейный ФАП	ТОГБУЗ "Игжавинская ЦРБ"	155	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
ИТОГО:			7 289	1 199							36 818.8	3 068 230
ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"												
1	Верхне-Нечаевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	87	10	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.3	97 608
2	Алиевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	222	46	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.7	103 392
3	Булгаковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	453	67	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.6	103 799
4	Вячкинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	362	59	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.4	103 619
5	Гавриловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	692	114	+	-	1 230.5	1.0110	1	1.011	1 257.2	104 767
6	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	215	35	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.2	103 184
7	Гусевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	200	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
8	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	268	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
9	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	165	25	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.8	102 985
10	Июковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	709	106	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 255.0	104 586
11	Кобковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	193	28	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 233.7	102 808
12	Козьмодемьянский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	382	65	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.3	103 779
13	Кондауровский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	228	32	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.9	103 155
14	Марьинский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	163	18	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 232.6	102 713
15	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	178	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
16	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	438	68	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.7	103 808
17	Перешанский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	596	98	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 241.7	103 475
18	Подвигаловский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	230	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
19	Полковский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	146	18	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.0	102 918
20	Рамзинский ФЭП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	243	32	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 234.2	102 846
21	Софийский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	280	50	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.4	103 533
22	Ульяновский ФЭП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	126	23	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 233.1	102 761
23	п. Садовый ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	340	65	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.3	103 779
24	Чуповский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	369	55	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.0	103 581
25	Чутановский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	486	76	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.9	103 988
26	Ковальский ФАП	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	962	157	+	-	2 460.9	1.0070	1	1.007	2 496.2	208 016
ИТОГО:			8 733	1 399							33 459.2	2 788 258
ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"												
1	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	70	9	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.2	97 599
2	Сестринский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	80	13	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.6	97 635
3	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	131	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
4	Большеосновский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	148	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
5	Борщевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	682	139	+	-	1 230.5	1.0130	1	1.013	1 262.6	105 215
6	Голодобовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	409	58	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.3	103 609
7	Еремеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	103	12	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.1	102 759
8	Жидловский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	375	73	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.5	103 959
9	Кировский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	239	34	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.1	103 174
10	Коминтерновский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	562	96	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.6	104 387
11	Красивский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	505	74	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 239.0	103 246
12	Красноярский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	310	57	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.2	103 600
13	Крутинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	785	144	+	-	1 230.5	1.0130	1	1.013	1 263.2	105 263
14	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	325	54	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.9	103 571
15	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	189	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
16	Махоровхоз ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	215	36	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.3	103 193
17	Новотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	271	36	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.3	103 193
18	Новохмельевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	217	37	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.4	103 203
19	Остроулинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	460	73	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.5	103 959
20	Ранинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	533	99	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.0	104 416
21	Садостровский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	425	88	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.5	104 206
22	Старотарбеевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	472	91	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.8	104 235
23	Старохмельевской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	733	148	+	-	1 230.5	1.0140	1	1.014	1 264.9	105 406
24	Терновской ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	426	74	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.6	103 969
25	Терский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	668	127	+	-	1 230.5	1.0120	1	1.012	1 260.0	104 996
26	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	530	101	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.2	104 435
27	Ярковский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	351	52	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.6	103 552
28	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1046	213	+	-	2 460.9	1.0100	1	1.010	2 510.1	209 174
29	Панский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	918	159	+	+	2 460.9	1.0000	1	1.000	2 479.1	206 589
30	Стаевский ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1064	208	+	-	2 460.9	1.0100	1	1.010	2 509.5	209 126
31	Мановицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	959	184	+	-	2 460.9	1.0090	1	1.009	2 504.3	208 688
ИТОГО:			14 201	2 569							43 505.7	3 625 463
ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"												
1	Ахматовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	75	9	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.2	97 599
2	Никола-Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	74	10	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.3	97 608
3	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	194	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
4	Больше-Даниловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	181	22	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.5	102 957
5	Борисовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	111	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
6	Карпельский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	250	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
7	Козьминский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	160	35	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.2	103 184
8	Кужовский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	521	69	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.8	103 818
9	Лавровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	524	82	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 249.8	104 149
10	Мельгуновский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	388	61	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 244.9	103 741
11	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	163	18	+	-	1 230.5	1.0020				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
18	Хоперский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	188	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
19	Черняевский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	294	53	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.7	103 561
20	Шмаровский ФАП	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	252	34	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.1	103 174
ИТОГО:			5 343	777							24 665.9	2 055 492
ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"												
1	Кадьковский ФЭП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	35	4	-	-	1 230.5	0.9000	0.9	1.000	1 107.9	92 322
2	Екатериновский ФЭП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	81	13	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.6	97 635
3	Княжевский ФЭП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	80	7	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.0	97 581
4	Равский ФЭП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	81	6	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 170.9	97 571
5	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	175	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
6	Алексеевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	264	39	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 235.0	102 913
7	Алужборковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	255	40	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.0	103 334
8	Базевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	417	66	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.5	103 789
9	Быковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	159	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
10	Вановский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	350	47	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.8	103 401
11	Веселовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	203	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
12	Вислоборский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	286	51	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 236.3	103 027
13	Волковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	437	76	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.9	103 988
14	Давыдовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	292	46	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.7	103 392
15	Дьячнинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	154	22	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.5	102 957
16	Ивевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	586	95	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 241.4	103 446
17	Кашминский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	419	53	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.7	103 561
18	Керп-Борковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	327	44	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.5	103 372
19	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	343	68	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.7	103 808
20	Мало-Кузнецкий ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	233	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
21	Магоморшевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	255	32	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.9	103 155
22	Марусинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	368	54	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.9	103 571
23	Мугасевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	188	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
24	Парлинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	121	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
25	Парскоугловский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	167	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
26	Пеньковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	289	42	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.2	103 353
27	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	154	23	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.6	102 966
28	Питерский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	481	78	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 248.1	104 007
29	Поговорский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	103	14	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.3	102 778
30	Рыбинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	304	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
31	Старотомниковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	239	34	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 234.4	102 865
32	Темяшевский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	186	29	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.5	103 126
33	ФАП пос. Молодежный	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	422	73	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.5	103 959
34	ФАП поселка Коминтерна	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	593	126	+	-	1 230.5	1.0120	1	1.012	1 259.8	104 986
35	Хлыстовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	378	59	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.4	103 619
36	Черитовский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	232	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
37	Крюковский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1185	197	+	+	2 460.9	1.0000	1	1.000	2 483.4	206 950
38	Устьинский ФАП	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1865	339	+	+	2 907.1	1.0000	1	1.000	2 945.8	245 486
39	ФАП Сельхозтехника	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2243	384	+	+	2 907.1	1.1000	1.1	1.000	3 246.1	270 505
ИТОГО:			14 950	2 420							52 983.1	4 415 234
ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"												
1	Владимировский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	98	13	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.6	97 635
2	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	53	10	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.3	97 608
3	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	70	11	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.4	97 617
4	Прудковский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	75	11	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.4	97 617
5	1-Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	204	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
6	1-Варваринский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	197	27	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.3	103 107
7	Арбеньевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	174	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
8	Земетчинский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	205	34	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.1	103 174
9	Коростелевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	196	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
10	Нижне-Чувский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	207	18	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.0	102 918
11	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	293	41	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.1	103 344
12	Троицкий ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	219	36	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 234.6	102 884
13	Чащинский ФАП	ТОГБУЗ "Мучапская ЦРБ им. академика М.И. Кузина"	594	86	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.2	104 187
ИТОГО:			2 585	361							15 828.3	1 319 038
ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"												
1	Чебоксарский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	96	19	-	-	1 230.5	0.9520	0.95	1.002	1 173.5	97 792
2	Мацневский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	100	17	+	+	1 230.5	0.9500	0.95	1.000	1 170.8	97 568
3	Александровский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	150	19	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.1	102 928
4	Бибиковский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	110	19	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.1	102 928
5	Богородицкий ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	239	39	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.9	103 325
6	Вырубовский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	277	42	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 235.3	102 942
7	Голышанский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	330	73	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.5	103 959
8	Гомзяковский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	123	17	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 234.9	102 909
9	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	205	36	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.3	103 193
10	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	308	49	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.3	103 523
11	Машково-Сууренский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	351	56	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 236.9	103 075
12	Никольский ФЭП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	133	24	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 233.2	102 770
13	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	746	133	+	-	1 230.5	1.0120	1	1.012	1 260.6	105 054
14	Старинский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	423	75	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.7	103 978
15	Старо-Сабуровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	149	18	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.0	102 918
16	Степановский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	348	65	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.3	103 779
17	Сычевский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	322	49	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.3	103 523
18	Туровский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	346	61	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 244.9	103 741
19	Юрловский ФАП	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	526	95	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.5	104 377

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	ИТОГО:		5 282	906							23 451,1	1 954 282	
	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"												
1	Змеёвский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	220	28	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,4	103 117
2	Иловай-Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	539	104	+	-	1 230,5	1,0100		1	1,010	1 254,8	104 567
3	Колбовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	425	74	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,6	103 969
4	Малоснежетовский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	500	69	+	-	1 230,5	1,0060		1	1,006	1 245,8	103 818
5	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	334	66	+	-	1 230,5	1,0060		1	1,006	1 245,5	103 789
6	Новоархангельский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	685	127	+	-	1 230,5	1,0120		1	1,012	1 260,0	104 996
7	Новоклёвский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	710	137	+	-	1 230,5	1,0130		1	1,013	1 262,4	105 196
8	Новославинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	548	71	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,3	103 940
9	Новоспаский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	526	92	+	-	1 230,5	1,0090		1	1,009	1 252,2	104 348
10	Старокозьямодемьянский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	610	101	+	-	1 230,5	1,0090		1	1,009	1 253,2	104 435
11	Степанцевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	105	21	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 232,9	102 742
12	Фонизинский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	406	73	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,5	103 959
13	Хобот-Боговяленский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	429	60	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 237,4	103 113
14	Хоботец-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	197	30	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,6	103 136
15	Чернышевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	283	41	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,1	103 344
16	Иловай-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1353	239	+	-	2 460,9	1,0110		1	1,011	2 515,6	209 631
	ИТОГО:		7 870	1 333							21 217,3	1 768 100	
	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"												
1	Гютевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	21	3	-	-	1 230,5	0,9000	0,9	1,000	1 107,8	92 313	
2	Барановский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	67	13	+	+	1 230,5	0,9500	0,95	1,000	1 170,4	97 532	
3	Чегловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	96	14	-	-	1 230,5	0,9510	0,95	1,001	1 171,7	97 644	
4	Больше-Избердеевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	203	20	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,3	102 938
5	Дубовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	717	114	+	-	1 230,5	1,0110		1	1,011	1 257,2	104 767
6	Знаменский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	196	26	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,9	102 995
7	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	185	27	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,3	103 107
8	Красновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	120	15	+	-	1 230,5	1,0010		1	1,001	1 233,4	102 787
9	Кругловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	329	40	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,0	103 334
10	Найдёновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	147	26	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,9	102 995
11	Нарышкинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	211	19	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,1	102 928
12	Ново-Григорьевский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	162	18	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,0	102 918
13	Новостовский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	188	17	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 232,4	102 704
14	Песковатский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	159	14	+	-	1 230,5	1,0010		1	1,001	1 233,3	102 778
15	Песчанский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	174	28	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 233,7	102 808
16	Плавинский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	362	39	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 239,9	103 325
17	Покрово-Чичеринский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	285	46	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,7	103 392
18	Покровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	304	42	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,2	103 353
19	Рахмановский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	262	50	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 236,2	103 018
20	Самовецкий ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	153	18	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,0	102 918
21	Сестрёмский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	200	26	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 233,5	102 789
22	Тыновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	128	15	+	-	1 230,5	1,0010		1	1,001	1 233,4	102 787
23	Успенский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	160	17	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 234,9	102 909
24	Фёдоровский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	297	52	+	-	1 230,5	1,0050		1	1,005	1 242,6	103 552
25	Хренковский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	126	13	+	-	1 230,5	1,0010		1	1,001	1 233,2	102 768
26	Яблоновский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	341	30	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,6	103 136
27	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	967	136	+	-	2 460,9	1,0060		1	1,006	2 491,3	207 608
	ИТОГО:		6 560	878							34 392,9	2 866 103	
	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"												
1	Б-Угловский ФЭП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	62	6	-	-	1 230,5	0,9510	0,95	1,001	1 170,9	97 571	
2	Вышенский ФЭП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	95	11	+	-	1 230,5	0,9510	0,95	1,001	1 171,4	97 617	
3	1-ый Подъёмный ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	508	73	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,5	103 959
4	2-й Пичаевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	348	54	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 236,7	103 056
5	2-ой Подъёмный ФЭП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	128	27	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,3	103 107
6	Волхонинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	264	58	+	-	1 230,5	1,0050		1	1,005	1 243,3	103 609
7	Вязинский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	207	23	+	-	1 230,5	1,0020		1	1,002	1 235,6	102 966
8	Гагаринский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	321	48	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,9	103 411
9	Егоровский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	194	28	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,4	103 117
10	Коршуновский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	184	29	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,5	103 126
11	Лесозовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	325	61	+	-	1 230,5	1,0060		1	1,006	1 244,9	103 741
12	П-Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	323	46	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,7	103 392
13	Питимский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	387	74	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 239,0	103 246
14	Рудовский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	823	121	+	-	1 230,5	1,0110		1	1,011	1 258,0	104 834
15	Тараканский ФАП	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	134	14	+	-	1 230,5	1,0010		1	1,001	1 233,3	102 778
	ИТОГО:		4 303	673							18 474,4	1 539 530	
	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"												
1	Надеждинский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	61	14	-	-	1 230,5	0,9510	0,95	1,001	1 171,7	97 644	
2	Ахтырский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	138	28	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,4	103 117
3	Богословский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	426	71	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,3	103 940
4	Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	845	167	+	-	1 230,5	1,0160		1	1,016	1 269,6	105 798
5	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	157	27	+	-	1 230,5	1,0030		1	1,003	1 237,3	103 107
6	Каменно-Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	210	40	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 240,0	103 334
7	Кершинский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	308	49	+	-	1 230,5	1,0050		1	1,005	1 242,3	103 523
8	Коптевский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	404	71	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,3	103 940
9	Котовский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	118	21	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 232,9	102 742
10	Липовский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	538	88	+	-	1 230,5	1,0080		1	1,008	1 250,5	104 206
11	Никольский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	567	106	+	-	1 230,5	1,0100		1	1,010	1 255,0	104 586
12	Новгородовский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	440	65	+	-	1 230,5	1,0060		1	1,006	1 245,3	103 779
13	Осиновский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	294	38	+	-	1 230,5	1,0040		1	1,004	1 239,8	103 315
14	Пичерский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	390	75	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,7	103 978
15	Подоскольский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	211	39	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 235,0	102 913
16	Рождественский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	454	75	+	-	1 230,5	1,0070		1	1,007	1 247,7	103 978
17	Татаринский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	282	52	+	-	1 230,5	1,0050		1	1,005	1 242,6	103 552
18	Телецовский ФАП	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	296	47	+	+	1 230,5	1,0000		1	1,000	1 235,9	102 989
19	ФАП пос. Маяк	ТОГБУЗ "Расказовская ЦРБ"	380	87	+	-	1 230,5	1,0080		1	1,008	1 250,4	104 197

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
21	ФАП станции Рассказово	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	114	22	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.5	102 957
22	Хитровский ФАП	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	745	113	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 255.8	104 654
23	ФАП пос. Зеленый	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	1023	98	+	+	2 460.9	1.0000	1	1.000	2 472.1	206 008
	ИТОГО:		8 873	1 492							29 792.1	2 482 673
ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"												
1	Михайловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	59	8	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.1	97 590
2	Недобровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	77	5	-	-	1 230.5	0.9500	0.95	1.000	1 169.5	97 460
3	Мосоповский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	99	15	+	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.8	97 653
4	Пушинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	66	4	-	-	1 230.5	0.9500	0.95	1.000	1 169.4	97 451
5	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	278	55	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.0	103 581
6	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	166	29	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.5	103 126
7	Богдановский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	272	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
8	Большержаксинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	419	56	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 236.9	103 075
9	Вишневский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	506	86	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.2	104 187
10	Волжонинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	180	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
11	Гавриловский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	524	98	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.9	104 406
12	Дуровинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	185	23	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.6	102 966
13	Жур-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	157	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
14	Золотовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	332	49	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.3	103 523
15	Кропоткинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	161	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
16	Мажковский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	115	19	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.1	102 928
17	Отхоженский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	186	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
18	Перевозовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	160	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
19	Протасовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	503	77	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 239.3	103 275
20	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	269	41	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.1	103 344
21	Серебрянский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	318	59	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.4	103 619
22	Тамбовский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	198	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
23	Тимофеевский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	144	25	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 233.4	102 780
24	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	125	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
25	Чакинский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	655	127	+	-	1 230.5	1.0120	1	1.012	1 260.0	104 996
26	Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	434	79	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 248.2	104 017
	ИТОГО:		6 588	1 082							31 975.6	2 664 632
ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"												
1	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	91	16	+	+	1 230.5	0.9500	0.95	1.000	1 170.7	97 559
2	А-Верховский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	148	31	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.7	103 145
3	Бахаревский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	332	49	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.3	103 523
4	Беляевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	113	12	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.1	102 759
5	Верхопесский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	297	51	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.5	103 542
6	Марьевский отделение совхоза Россия ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	202	37	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.4	103 203
7	Марьевский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	212	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
8	Меднянский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	460	83	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 249.9	104 159
9	Осино-Лазовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	257	47	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.8	103 401
10	Паново-Кустовский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	387	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
11	Первомайский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	166	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
12	Периксинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	617	101	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.2	104 435
13	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	479	88	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.5	104 206
14	Погарский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	180	32	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.9	103 155
15	Серединский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	267	45	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.6	103 382
16	Тектинский ФАП	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	361	58	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.3	103 609
	ИТОГО:		4 569	777							19 801.8	1 650 147
ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"												
1	Космачевский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	68	11	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.4	97 617
2	1-Лев-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	315	52	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.6	103 552
3	3-Лев-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	813	129	+	-	1 230.5	1.0120	1	1.012	1 260.2	105 015
4	Андреевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	125	15	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.4	102 787
5	Верхне-Ярославский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	725	104	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 242.4	103 532
6	Вирятинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	433	70	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.9	103 827
7	Дельно-Дубравский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	336	58	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.3	103 609
8	Зареченский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	344	50	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.4	103 533
9	Зеленовский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	148	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
10	Каменно-Бродский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	154	27	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.3	103 107
11	Красно-Хуторский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	103	16	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.6	102 797
12	Кулеватовский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	306	44	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.5	103 372
13	Нижне-Ярославский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	187	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
14	Ново-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	412	54	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.9	103 571
15	Ново-Павловский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	125	16	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.6	102 797
16	Ново-Поповский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	107	14	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 232.1	102 675
17	Ново-Слободский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	381	65	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 237.9	103 161
18	Ольховский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	393	53	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.7	103 561
19	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	811	107	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 255.2	104 596
20	Подлесный ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	820	120	+	-	1 230.5	1.0110	1	1.011	1 257.9	104 825
21	Покрово-Васильевский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	159	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
22	Право-Ламский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	651	92	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.2	104 348
23	Савинско-Карпельский ФЭП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	172	22	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.5	102 957
24	Семкинский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	507	96	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.6	104 387
25	Старо-Грязновский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	257	27	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.3	103 107
26	Стежильский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	677	102	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.3	104 444
27	Тронцо-Вишляевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	199	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
28	Тронцо-Росляевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	220	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
29	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	177	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
30	ФЭП Семкинского лесозащита	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	113	18	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.0	102 918
31	Христофоровский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	132	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
32	Челнаво-Дмитриевский ФАП	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	588	95	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 252.5	104 377
	ИТОГО:		10 958	1 637							39 668.8	3 305 726

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"												
1	Боголобовский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	178	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
2	Большедороженский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	457	62	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.0	103 751
3	Крутовской ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	194	39	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.9	103 325
4	Мезинский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	315	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
5	Новиковский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	171	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
6	Подгоренский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	510	68	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 238.3	103 189
7	Поповский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	495	90	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.7	104 226
8	Савеловский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	195	20	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.3	102 938
9	Скобелевский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	161	26	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.9	102 995
10	Спасский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	319	59	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 237.2	103 103
11	Староалександровский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	223	35	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.2	103 184
12	Троицко-Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Староорьевская ЦРБ"	108	19	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.1	102 928
ИТОГО:			3 326	512							14 869.0	1 239 084
ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"												
1	Кутушевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	85	15	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.8	97 653
2	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	138	31	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.7	103 145
3	Боголовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	766	147	+	-	1 230.5	1.0140	1	1.014	1 264.8	105 396
4	Больше-Талинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	401	66	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.5	103 789
5	Георгиевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	499	87	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.4	104 197
6	Дубровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	408	76	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.9	103 988
7	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	469	81	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 249.7	104 139
8	Козьмодемьяновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	215	42	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.2	103 353
9	Красно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	676	136	+	-	1 230.5	1.0130	1	1.013	1 262.2	105 186
10	Ласогорский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	884	167	+	-	1 230.5	1.0160	1	1.016	1 269.6	105 798
11	Машиновский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	650	104	+	-	1 230.5	1.0100	1	1.010	1 254.8	104 567
12	Озерский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	295	54	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.9	103 571
13	Орловский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	772	151	+	-	1 230.5	1.0140	1	1.014	1 265.2	105 435
14	Перкинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	827	154	+	-	1 230.5	1.0140	1	1.014	1 265.6	105 464
15	Солдатско-Духовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	793	140	+	-	1 230.5	1.0130	1	1.013	1 262.7	105 225
16	Тригудьевский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	315	43	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.4	103 363
17	Троицко-Дубровский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	380	63	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.1	103 760
18	ФАП Береза	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	245	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
19	ФАП пос. Горельский лесхоз	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	283	58	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.3	103 609
20	ФАП пос. уч.хоз. "Авангард"	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	347	67	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.6	103 799
21	ФАП пос.Заря	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	139	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
22	ФАП пос.Новая жизнь	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	483	77	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 248.0	103 998
23	Беломестно-Криушинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1269	245	+	-	2 460.9	1.0110	1	1.011	2 516.3	209 689
24	Калининский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1292	260	+	-	2 460.9	1.0120	1	1.012	2 520.5	210 041
25	Куксовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1181	247	+	-	2 460.9	1.0110	1	1.011	2 516.5	209 708
26	Пушкарский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1065	219	+	-	2 460.9	1.0100	1	1.010	2 510.8	209 231
27	Суравский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1174	222	+	-	2 460.9	1.0100	1	1.010	2 511.1	209 260
28	Крутовский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1679	379	+	-	2 907.1	1.0150	1	1.015	2 994.6	249 554
29	Селезневский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	2044	363	+	+	2 907.1	1.1000	1.1	1.000	3 243.4	270 285
30	Стрелецкий ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	2134	421	+	-	2 907.1	1.1190	1.1	1.017	3 306.9	275 572
31	Бокинский ФАП	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	6098	1216	+	-	2 907.1	1.2580	1.2	1.048	3 831.9	319 324
ИТОГО:			28 006	5 417							53 386.1	4 448 825
ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"												
1	Розановский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	91	21	-	-	1 230.5	0.9520	0.95	1.002	1 173.7	97 810
2	Александровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	136	16	+	-	1 230.5	1.0010	1	1.001	1 233.6	102 797
3	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	229	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
4	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	278	38	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 239.8	103 315
5	Гладышевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	416	74	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.6	103 969
6	Калининский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	302	42	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 235.3	102 942
7	Калиновский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	301	46	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.7	103 392
8	Кочетовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	351	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
9	Кулеповский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	104	21	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 232.9	102 742
10	Львовский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	300	47	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.8	103 401
11	Малоданюловский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	459	74	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.6	103 969
12	Малозверевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	203	36	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.3	103 193
13	Новоиконоцкий ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	220	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
14	Павловский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	123	18	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.0	102 918
15	Передвижной ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	398	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
16	Петровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	309	44	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.5	103 372
17	Семеновский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	133	21	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.4	102 947
18	Сергиевский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	540	86	+	-	1 230.5	1.0080	1	1.008	1 250.2	104 187
19	Троицкорожский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	793	131	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 245.5	103 789
20	Федоровский ФАП	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	296	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
ИТОГО:			5 982	954							24 744.0	2 061 992
ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"												
1	Березовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	416	71	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.3	103 940
2	Верхне-Чувевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	363	51	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.5	103 542
3	Вольно-Вершинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	420	60	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 244.8	103 732
4	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	498	76	+	-	1 230.5	1.0070	1	1.007	1 247.9	103 988
5	Калинский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	209	33	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.0	103 164
6	Лебяжевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	442	56	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.1	103 590
7	Лучевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	385	66	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.5	103 789

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	Моисеевский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	402	61	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 244.9	103 741
9	Ольшанский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	391	47	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.8	103 401
10	Репновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	192	28	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.4	103 117
11	Ульяновский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	261	34	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.1	103 174
12	Чуево-Алабушский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	408	60	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 244.8	103 732
13	Чуево-Подгорненский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	408	61	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 244.9	103 741
14	Энгурзовский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	328	41	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.1	103 344
15	Нижне-Шибряйский ФАП	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	990	158	+	-	2 460.9	1.0070	1	1.007	2 496.3	208 025
ИТОГО:			6 113	903							19 896.4	1 658 020
ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"												
1	Васильевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	69	8	-	-	1 230.5	0.9510	0.95	1.001	1 171.1	97 590
2	Бибиковский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	271	44	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.5	103 372
3	Ветеринарный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	313	51	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 242.5	103 542
4	Глуховский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	255	32	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 234.2	102 846
5	Ивановский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	237	42	+	-	1 230.5	1.0040	1	1.004	1 240.2	103 353
6	Ильинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	318	36	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 238.3	103 193
7	Любичевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	389	55	+	-	1 230.5	1.0050	1	1.005	1 243.0	103 581
8	Новоздвиженский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	192	22	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.5	102 957
9	Паниковский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	196	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
10	Скачихинский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	366	62	+	-	1 230.5	1.0060	1	1.006	1 245.0	103 751
11	Софьино-совхозный ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	160	24	+	-	1 230.5	1.0020	1	1.002	1 235.7	102 976
12	Софьянский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	268	36	+	+	1 230.5	1.0000	1	1.000	1 234.6	102 884
13	Сулакский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	538	101	+	-	1 230.5	1.0090	1	1.009	1 253.2	104 435
14	Царевский ФАП	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	182	30	+	-	1 230.5	1.0030	1	1.003	1 237.6	103 136
ИТОГО:			3 754	573		-					17 289.0	1 440 752
479	ВСЕГО		175 283	29 275							625 828.8	52 152 344.0

*-понтижаопште/повышающие поправочные коэффициенты применяются к размеру финансового обеспечения для ФЭП/ФАПов, обслуживающих менее 100 и более 2000 жителей, а также пунктов, не соответствующих требованиям, установленным Приказом №543н.

**-. применяется для ФЭП/ФАПов при обслуживании женщин репродуктивного возраста при отсутствии в указанных пунктах акушеров (полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем)

**Тарифы на комплексные посещения при проведении диспансеризации
определенных групп взрослого населения (1 этап) ,
в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой (ММБ)**

Размер базового тарифа на комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, (руб.)	3 008,64
--	-----------------

№ п/п	Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение, проводимой ММБ, руб.
				К _{ММБ} =1.1
МУЖЧИНЫ				
1	Диспансеризация -1 этап (мужчины 18, 24, 30 лет)	0,4304	1 295,04	1 424,54
2	Диспансеризация -1 этап (мужчины 21, 27, 33 лет)	0,3060	920,63	1 012,69
3	Диспансеризация -1 этап (мужчины 36 лет)	0,6473	1 947,36	2 142,10
4	Диспансеризация -1 этап (мужчины 39 лет)	0,5228	1 572,95	1 730,25
5	Диспансеризация -1 этап (мужчины 40, 44, 46, 52, 56, 58, 62 лет)	0,9886	2 974,43	3 271,87
6	Диспансеризация -1 этап (мужчины 41, 43, 47, 49, 53, 59, 61 года)	0,6250	1 880,34	2 068,37
7	Диспансеризация -1 этап (мужчины 42, 48, 54 лет)	0,9953	2 994,62	3 294,08
8	Диспансеризация -1 этап (мужчины 45 лет)	1,3446	4 045,32	4 449,85
9	Диспансеризация -1 этап (мужчины 50, 64 лет)	1,3039	3 923,05	4 315,36
10	Диспансеризация -1 этап (мужчины 51, 57, 63 лет)	0,6317	1 900,54	2 090,59
11	Диспансеризация -1 этап (мужчины 55 лет)	0,9403	2 828,96	3 111,86
12	Диспансеризация -1 этап (мужчины 60 лет)	1,3106	3 943,25	4 337,58
13	Диспансеризация -1 этап (мужчины 65, 71 года)	0,8619	2 593,28	2 852,61
14	Диспансеризация -1 этап (мужчины 66, 70, 72 лет)	0,9797	2 947,50	3 242,25
15	Диспансеризация -1 этап (мужчины 67, 69, 73, 75 лет)	0,8552	2 573,09	2 830,40
16	Диспансеризация -1 этап (мужчины 68, 74 лет)	0,9864	2 967,70	3 264,47
17	Диспансеризация -1 этап (мужчины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	0,7405	2 227,82	2 450,60
18	Диспансеризация -1 этап (мужчины 77, 83, 89, 95 лет)	0,6227	1 873,61	2 060,97
19	Диспансеризация -1 этап (мужчины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	0,6160	1 853,41	2 038,75
20	Диспансеризация -1 этап (мужчины 80, 86, 92, 98 лет)	0,7472	2 248,02	2 472,82
ЖЕНЩИНЫ				
21	Диспансеризация -1 этап (женщины 18, 24, 30 лет)	0,5331	1 603,86	1 764,25
22	Диспансеризация -1 этап (женщины 21, 27, 33 лет)	0,4086	1 229,45	1 352,40
23	Диспансеризация -1 этап (женщины 36 лет)	0,7499	2 256,18	2 481,80
24	Диспансеризация -1 этап (женщины 39 лет)	0,6255	1 881,77	2 069,95
25	Диспансеризация -1 этап (женщины 40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64 лет)	1,3560	4 079,72	4 487,69
26	Диспансеризация -1 этап (женщины 41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61 года)	0,7276	2 189,16	2 408,08
27	Диспансеризация -1 этап (женщины 42, 48, 54, 60 лет)	1,3627	4 099,92	4 509,91
28	Диспансеризация -1 этап (женщины 45 лет)	1,1319	3 405,52	3 746,07
29	Диспансеризация -1 этап (женщины 51, 57, 63 лет)	0,7343	2 209,36	2 430,30
30	Диспансеризация -1 этап (женщины 65, 71 года)	0,9646	2 902,10	3 192,31
31	Диспансеризация -1 этап (женщины 66, 70, 72 лет)	1,3471	4 052,80	4 458,08
32	Диспансеризация -1 этап (женщины 67, 69, 73, 75 лет)	0,9579	2 881,91	3 170,10
33	Диспансеризация -1 этап (женщины 68, 74 лет)	1,3538	4 072,99	4 480,29
34	Диспансеризация -1 этап (женщины 76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96 лет)	0,8431	2 536,64	2 790,30
35	Диспансеризация -1 этап (женщины 77, 83, 89, 95 лет)	0,7254	2 182,43	2 400,67
36	Диспансеризация -1 этап (женщины 79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99 лет)	0,7187	2 162,23	2 378,45
37	Диспансеризация -1 этап (женщины 80, 86, 92, 98 лет)	0,8498	2 556,84	2 812,52

Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ)

Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в том числе проводимых мобильной медицинской бригадой (ММБ), руб.	2 461,80
--	-----------------

Профиль	Относительные коэффициенты стоимости комплексного посещения	Тариф на комплексное посещение, руб.	Тариф на комплексное посещение проводимое ММБ, руб.
			$K_{ММБ}=1.1$
МУЖЧИНЫ			
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	0,5179	1 275,04	1 402,54
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	0,3658	900,52	990,57
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 35, 37, 39 лет)	0,6307	1 552,56	1 707,82
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 36, 38 лет)	0,7829	1 927,31	2 120,04
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	0,8019	1 974,17	2 171,59
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	0,6499	1 599,90	1 759,89
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 лет)	0,6390	1 573,02	1 730,32
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (мужчины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	0,7910	1 947,29	2 142,02
ЖЕНЩИНЫ			
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34 лет)	0,6433	1 583,69	1 742,06
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33 лет)	0,4913	1 209,42	1 330,36
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 35, 37, 39 лет)	0,7562	1 861,70	2 047,87
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 36, 38 лет)	0,9083	2 235,97	2 459,57
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 лет)	0,8019	1 974,17	2 171,59
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63 лет)	0,6499	1 599,90	1 759,89
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 лет)	0,6390	1 573,02	1 730,32
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (женщины 66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 лет)	0,7910	1 947,29	2 142,02

Приложение №14
к Дополнительному соглашению №1 от 04.03.2024г.

Приложение №38
к Тарифному соглашению в системе ОМС Тамбовской
области на 2024 год от 30.01.2024г.

**Тарифы на комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних**

Размер базового тарифа на комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, (руб.)	2 461,80
--	-----------------

Профиль	Единица измерения	Относительные коэффициенты	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, девочки)	комплексное посещение	4,7821	11 772,68*
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, девочки)	посещение	2,6438	6 508,54
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, девочки)	посещение	0,3110	765,64
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, девочки)	посещение	0,3248	799,50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, девочки)	комплексное посещение	1,3069	3 217,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяцев до 2 лет вкл, девочки)	комплексное посещение	0,6724	1 655,38*
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, девочки)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, девочки)	посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, девочки)	комплексное посещение	1,4641	3 604,43
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, девочки)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, девочки)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, девочки)	комплексное посещение	3,1795	7 827,18
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, девочки)	комплексное посещение	1,0333	2 543,90
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, девочки)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, девочки)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, девочки)	комплексное посещение	1,2555	3 090,86
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, девочки)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, девочки)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, девочки)	комплексное посещение	0,4965	1 222,36
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, девочки)	комплексное посещение	0,6115	1 505,39
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, девочки)	комплексное посещение	2,6462	6 514,34
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, девочки)	комплексное посещение	1,8480	4 549,32
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, девочки)	комплексное посещение	1,9773	4 867,67
			0,00

Профиль	Единица измерения	Относительные коэффициенты	Тариф, руб.
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 0 до 12 месяцев, мальчики)	комплексное посещение	4,7821	11 772,67
Профилактический осмотр несовершеннолетних (новорожденный, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 месяц, мальчики)	посещение	2,6438	6 508,54
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 месяца, мальчики)	посещение	0,3110	765,64
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 месяца, мальчики)	посещение	0,3248	799,50
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 месяца, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 месяцев, мальчики)	посещение	1,3069	3 217,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (от 1 года 3 месяца до 2 лет вкл, мальчики)	комплексное посещение	0,6724	1 655,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 3 месяца, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (1 год 6 месяцев, мальчики)	посещение	0,1670	411,00
Профилактический осмотр несовершеннолетних (2 года, мальчики)	посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (3 года, мальчики)	комплексное посещение	1,3931	3 429,53
Профилактический осмотр несовершеннолетних (4 года, мальчики)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (5 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (6 лет, мальчики)	комплексное посещение	3,1159	7 670,66
Профилактический осмотр несовершеннолетних (7 лет, мальчики)	комплексное посещение	1,0333	2 543,90
Профилактический осмотр несовершеннолетних (8 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (9 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (10 лет, мальчики)	комплексное посещение	1,2555	3 090,86
Профилактический осмотр несовершеннолетних (11 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (12 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,3385	833,38
Профилактический осмотр несовершеннолетних (13 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,4965	1 222,36
Профилактический осмотр несовершеннолетних (14 лет, мальчики)	комплексное посещение	0,5404	1 330,25
Профилактический осмотр несовершеннолетних (15 лет, мальчики)	комплексное посещение	2,5751	6 339,44
Профилактический осмотр несовершеннолетних (16 лет, мальчики)	комплексное посещение	1,7769	4 374,42
Профилактический осмотр несовершеннолетних (17 лет, мальчики)	комплексное посещение	1,9063	4 693,02

*- справочно

Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Тарифы на проведение 1 этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (комплексные посещения)

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001	Нормативные финансовые затраты на 1 услугу, руб.
1 этап диспансеризации женщин в возрасте 18-29 лет (ДВН репродуктивного возраста)		1408	2 124,84
V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап) <i>(включая пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование)</i>	-	337,69
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	-	75,00
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала и шейки матки (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	71294	756,42
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	71295	955,73
1 этап диспансеризации женщин в возрасте 30-49 лет (ДВН репродуктивного возраста)		1409	1 169,11
V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап) <i>(включая пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование)</i>	-	337,69
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	-	75,00
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала и шейки матки (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	71294	756,42
1 этап диспансеризации мужчин в возрасте 18-49 лет* (ДВН репродуктивного возраста)		1407	298,13
V01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	-	298,13
V01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга (ДВН репродуктивного возраста, 1 этап)	-	298,13

*- осмотр проводится врачом-урологом, при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин

Тарифы на проведение дополнительных диагностических (лабораторных) исследований при проведении углубленных профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет в рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости**

Код услуги	Медицинская услуга (диагностическое исследование)	TERR001	Нормативные финансовые затраты на 1 услугу, руб.
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови (в рамках пилотного проекта)	71282	378,65

** - Финансирование дополнительных исследований (определение уровня общего тестостерона у мужчин) в рамках пилотного проекта осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Тамбовской области, передаваемого бюджету территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи

**Тарифы на проведение 2 этапа диспансеризации
определенных групп взрослого населения
(осмотры врачей, медицинские обследования)**

Код услуги	Профиль	Нормативы финансовых затрат, руб.
92101	Осмотр (консультация) врача-невролога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	234,00
92103	Осмотр (консультация) врача-офтальмолога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	226,38
92104	Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	337,69
92105	Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-уролога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	298,13
92106	Прием (осмотр) врача-терапевта при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	377,95
92109	Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	241,66
92110	Индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленное профилактическое консультирование при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	111,49
92111	Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога, включая ректороманоскопию при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	1 503,50
92112	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая дерматоскопию при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	270,48
92203	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	590,40
92204	Эзофагогастродуоденоскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	1 082,60
92206	Спирометрия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	145,20
92208	Колоноскопия при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	1 082,60
92210	Рентгенография легких при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	312,01
92211	Компьютерная томография легких при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	1 968,78
92212	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови при проведении 2 этапа диспансеризации в соответствии с приказом Минздрава РФ от 27.04.2021 №404н	150,00

Приложение №17

к Дополнительному соглашению №1 от 04.03.2024г.

Приложение №45

к Тарифному соглашению в системе ОМС

Тамбовской области на 2024 год

от 30.01.2024 г.

Тарифы на комплексное посещение "Школа сахарного диабета"

Наименование профиля	Единица измерения	Обязательное количество занятий (min)	TERR001	Тарифы на комплексное посещение, руб.
Школа сахарного диабета: взрослые с сахарным диабетом 1 типа	комплексное посещение	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	887	1 557,72
Школа сахарного диабета: взрослые с сахарным диабетом 2 типа	комплексное посещение	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	888	1 291,27
Школа сахарного диабета: дети и подростки с сахарным диабетом	комплексное посещение	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	889	2 049,64

Приложение № 18
к Дополнительному соглашению №1 от 04.03.2024г.

Приложение №46

к Тарифному соглашению в системе ОМС
Тамбовской области на 2024 год
от 30.01.2024г.

Тарифы на комплексное посещение по диспансерному наблюдению *

Профиль	Единица измерения	Тариф, руб.
Диспансерное наблюдение по поводу онкологических заболеваний	комплексное посещение	3 142,30
Диспансерное наблюдение по поводу сахарного диабета	комплексное посещение	1 186,40
Диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения	комплексное посещение	2 638,10
Диспансерное наблюдение с прочими заболеваниями	комплексное посещение	1 288,70
Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах - интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение	4 264,00
Средний норматив финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан	комплексное посещение	2 288,80

*-за исключением первого посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, проходящего в рамках диспансеризации взрослого населения или профилактического осмотра, а также за исключением первого посещения диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах - интернатах), проходящего в рамках диспансеризации или профилактического осмотра

Приложение №19
к Дополнительному соглашению №1 от 04.03.2024г.

Приложение №51

к Тарифному соглашению в системе ОМС Тамбовской
области на 2024 год от 30.01.2024г.

**Тарифы на консультации медицинского психолога в кабинете медико-психологического
консультирования в амбулаторных условиях ***

Размер базового тарифа, (руб.)	407.90
---------------------------------------	---------------

Профиль	TERR001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф, руб.
Консультация медицинского психолога (по направлению лечащего врача пациентов из числа ветеранов боевых действий)	401	1.0000	407.90
Консультация медицинского психолога (по направлению лечащего врача пациентов состоящих на диспансерном наблюдении)	402	1.0000	407.90
Консультация медицинского психолога (по направлению лечащего врача пациентов - женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС.)	403	1.0000	407.90
Консультация медицинского психолога (других категорий)	1 412	1.0000	407.90

*-в рамках подушевого финансирования в амбулаторных условиях, а также для проведения межучрежденческих расчетов

Средний размер финансового обеспечения, базовый (средний) подушевой норматив и дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

Средний размер финансового обеспечения и базовый (средний) подушевой норматив для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на год), ФО _{СР} ^{СМП} , рублей	1 036,70
Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на год), ПН _{БАЗ} ^{СМП} , рублей	1 048,17

Дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

№ п/п	Медицинская организация	Дифференцированный подушевой норматив, ДПн ¹ (руб.)				
		с 01.01.2024 по 29.02.2024		с 01.03.2024 по 31.12.2024		
		год	месяц	год	месяц (с января по февраль)	месяц (с марта по декабрь)
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1 075,32	89,61	1 075,32	89,61	89,61
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1 046,04	87,17	1 046,04	87,17	87,17
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1 023,24	85,27	1 023,24	85,27	85,27
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1 050,00	87,50	1 050,00	87,50	87,50
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	1 042,20	86,85	1 042,20	86,85	86,85
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1 019,76	84,98	1 019,76	84,98	84,98
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1 077,24	89,77	1 077,24	89,77	89,77
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1 065,36	88,78	1 065,36	88,78	88,78
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1 098,12	91,51	1 098,12	91,51	91,51
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1 042,80	86,90	1 042,80	86,90	86,90
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1 032,48	86,04	1 032,48	86,04	86,04
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1 071,24	89,27	1 071,24	89,27	89,27
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1 052,04	87,67	1 052,04	87,67	87,67
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	1 007,52	83,96	1 007,52	83,96	83,96
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1 073,52	89,46	1 073,52	89,46	89,46
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1 020,36	85,03	1 020,36	85,03	85,03
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1 108,44	92,37	1 108,44	92,37	92,37
18	ТОГБУЗ "Старогорьевская ЦРБ"	1 065,48	88,79	1 065,48	88,79	88,79
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	996,72	83,06	996,72	83,06	83,06
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1 048,80	87,40	1 048,80	87,40	87,40
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1 111,80	92,65	1 111,80	92,65	92,65
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1 063,92	88,66	1 063,92	88,66	88,66
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	1 081,92	90,16	1 081,92	90,16	90,16
24	ГБУЗ "ГОССМП и МК"	1 052,16	87,68	1 052,16	87,68	87,68
25	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	1 043,64	86,97	1 043,64	86,97	86,97
26	ООО "Везет здоровье"	-	-	869,70	-	86,97

Приложение №21

к Дополнительному соглашению от 04.03.2024 г.

Приложение № 62

к Тарифному соглашению в системе ОМС

Тамбовской области на 2024 год от 30.01.2024 г.

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в амбулаторных условиях

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях

Расходы на первичную медико-санитарную помощь (доврачебную, врачебную и первичную специализированную) оказываемую:

участковой службой (врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами);

врачами-специалистами, за исключением расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой не осуществляется по подушевому нормативу финансирования;

средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием;

врачами-специалистами с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах.

Расходы на проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС.

Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется вне подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включается размер средств направляемых:

на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на оплату других видов исследований в рамках установленных объемов по

отдельным видам исследований;

на оплату посещений в неотложной форме;

на оплату:

мероприятий по проведению всех видов диспансеризации:

диспансеризации взрослого населения 1 и 2 этапов;

углубленной диспансеризации 1 и 2 этапов;

диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

дополнительных диагностических (лабораторных) исследований и консультаций, при проведении углубленных профилактических осмотров и диспансеризации мужчин и женщин в возрасте от 18 до 39 лет в рамках пилотного проекта, направленного на стимулирование рождаемости (за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета области);

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан;

диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах - интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (в т.ч. с применением телемедицинских технологий);

стоматологической медицинской помощи, оказываемой стоматологическими поликлиниками, являющимися самостоятельными юридическими лицами, и не оказывающими медицинскую помощь по иным врачебным специальностям;

медицинской помощи, оказываемой врачами акушерами-гинекологами;

медицинской помощи, оказываемой в травматологических пунктах;

медицинской помощи, оказываемой в Центрах здоровья;

посещений Школы сахарного диабета (комплексное посещение);

медицинской помощи, оказываемой врачом-урологом с проведением манипуляции в диагностических целях (биопсии предстательной железы);

медицинской помощи, оказываемой врачом-нейрохирургом с проведением консультативного приема;

услуг диализа;

медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.