Приложение № 27

к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию

на территории Липецкой области на 2025 год

Перечень расходов на оказание медицинской помощи финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи:

- расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ПЭТ-КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала;

- расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средства на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, по комплексным посещениям в соответствии с приложением № 19 к тарифному соглашению;

-  расходы на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе школы сахарного диабета;

- расходы на проведение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях;

- расходы на проведение диализа в амбулаторных условиях;

- средства, направляемые на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи сверх базовой программы ОМС (при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, профпатологии, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, паллиативной медицинской помощи населению в амбулаторных условиях без учета посещений на дому патронажными бригадами, при проведении патолого-анатомических вскрытий (кроме случаев смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования);

- расходы на финансирование амбулаторной медицинской помощи в МО, не имеющих прикрепившихся лиц;

- расходы на оплату посещений в неотложной форме в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц.