



ПРАВИТЕЛЬСТВО ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25 ноября 2020 года

№ 962-пп

Иркутск

О внесении изменения в приложение 5 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», руководствуясь частью 4 статьи 66, статьей 67 Устава Иркутской области, Правительство Иркутской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в приложение 5 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Иркутской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 27 декабря 2019 года № 1133-пп, изменение, изложив его в новой редакции (прилагается).

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

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 27 октября 2020 года.

Первый заместитель Губернатора
Иркутской области – Председатель
Правительства Иркутской области

К.Б. Зайцев

Город Москва Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН» (2)

1. Амбулаторный гемодиализ. Одно обращение включает в среднем 13 процедур планового амбулаторного гемодиализа, 12 - 14 в зависимости от календарного месяца. Консультации врачей специалистов, лабораторные исследования для пациентов, получающих плановый амбулаторный гемодиализ, оплачиваются в соответствии с порядком проведения взаимных расчетов между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования.
2. Оказание медицинской помощи за счет средств ОМС по взаиморасчетам между медицинскими организациями с учетом требований тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС в соответствии с имеющейся лицензией по направлению лечащего врача.
3. Вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпорального оплодотворения) в условиях дневного стационара.
4. МРТ за счет средств ОМС в амбулаторных условиях.
5. МСКТ/(КТ) за счет средств ОМС в амбулаторных условиях.
6. За счет средств обязательного медицинского страхования лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).».