Приложение № 27

к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Брянской области на 2020 год

от 24 декабря 2019 года

**ТАРИФЫ ДЛЯ ОПЛАТЫ УСЛУГ ДИАЛИЗА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Условия оказания** | **Единица оплаты** | **Базовый тариф, руб.** | **Коэффицент относительной затратоемкости** | **Тариф услуги,**  **руб.** |
| А18.05.002 | Гемодиализ | Стационар,  дневной стационар, амбулаторно | услуга | 5 949,00 | 1,00 | 5 949,00 |
| А18.05.011 | Гемодиафильтрация | Стационар,  дневной стационар, амбулаторно | услуга | 5 949,00 | 1,08 | 6 424,92 |
| А18.30.001 | Перитонеальный диализ | Стационар,  дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 4 699,71 | 1,00 | 4 699,71 |
| А18.05.002.003 | Гемодиализ интермиттирующий продленный | Стационар | услуга | 5 949,00 | 2,76 | 16 419,24 |
| А18.005.003 | Гемофильтрация крови | Стационар | услуга | 5 949,00 | 2,88 | 17 133,12 |
| А18.005.004.001 | Ультрафильтрация продленная | Стационар | услуга | 5 949,00 | 2,51 | 14 931,99 |
| А18.05.011.001 | Гемодиафильтрация продленная | Стационар | услуга | 5 949,00 | 3,01 | 17 906,49 |