

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
на оплату медицинской помощи по ОМС на территории
Тульской области

от 22.12.2017 г.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Тульской области в составе:

- | | |
|---|--------------------|
| - министра здравоохранения Тульской области | -Третьякова А.А.. |
| - директора департамента финансирования и организации государственного заказа министерства здравоохранения Тульской области | - Ивониной Е.А. |
| - директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области | - Федорченко Б.Н. |
| - начальника планово-экономического управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области | - Горячевой Е.И. |
| - директора филиала ООО "РГС-Медицина" в Тульской области | - Ильиной М.Л. |
| - директора Тульского филиала ООО "АльфаСтрахование - ОМС" | - Корнеева А.А. |
| - главного врача ГУЗ "Тульская детская областная клиническая больница" | - Котик Л.И. |
| - заместителя главного врача ГУЗ ТО "Тульская областная клиническая больница" | - Гомовой Т.А. |
| - председателя Тульской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации | - Богомоловой Т.Г. |
| - заместителя председателя Тульской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации | - Сотник О.Н. |

(далее - Комиссия) на основании части 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11. 2010 № 326 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" заключили Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Тульской области (далее - ТС).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее ТС разработано в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11. 2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" (далее - Программа), постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05. 2012 № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования", приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н "Об утверждении правил обязательного медицинского страхования", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", приказом Федерального фонда ОМС (далее - ФФОМС) от 18.11.2014 № 200 "Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения", приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию", проектом постановления Правительства Тульской области "О территориальной Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тульской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов", Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования от 14.11.2017, направленных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.11.2017 № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2017 № 13572/26-2/и (далее - Методические рекомендации), с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" (далее - письмо Минздрава России).

1.2. Настоящее ТС является обязательным для исполнения всеми участниками и субъектами в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) Тульской области.

1.3. Формирование, утверждение, изменение тарифов на оплату медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС), определение порядка применения тарифов закрепляется Тарифными соглашениями на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Тульской области (далее ТС), утверждаемыми Комиссией.

ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ

2.1. **Простая медицинская услуга** - неделимая услуга, выполняемая по формуле: "пациент" плюс "специалист" = "один элемент профилактики, диагностики или лечения".

2.2. Медицинская услуга сложная и комплексная

Сложная медицинская услуга - набор простых медицинских услуг, который требует для своей реализации определенного состава персонала, комплексного технического оснащения, специальных помещений и т.д., отвечающий формуле: "пациент" + "комплекс простых услуг" = "этап профилактики, диагностики или лечения".

Комплексная медицинская услуга - набор сложных и (или) простых медицинских услуг, заканчивающихся либо проведением профилактики, либо установлением диагноза, либо окончанием проведения определенного этапа лечения (стационарный, реабилитационный и т.д.) по формуле: "пациент" + "простые + комплексные услуги" = "проведение профилактики, установление диагноза или окончание проведения определенного этапа лечения".

2.3. **Медицинская помощь** - комплекс мероприятий, (включая медицинские услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья.

2.4. **Посещение** (с профилактической или лечебной целью, при оказании медицинской помощи в неотложной форме) – контакт пациента с врачом(средним медицинским работником), ведущим самостоятельный прием, по любому поводу с последующей записью в соответствующей первичной медицинской документации (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

2.5. **Законченный случай лечения** - законченным следует считать случай оказания медицинской помощи, при котором цель обращения пациента в медицинскую организацию достигнута.

Срок лечения определяется следующим образом:

для поликлиники - от первого до последнего посещения в пределах обращения и/или посещения комплексного у одного специалиста;

для стационара - со дня поступления до дня выписки из стационара (день госпитализации - день выписки считается одним днем);

для дневного стационара - со дня поступления до окончания лечения, включая день выписки;

для скорой помощи – с момента вызова бригады скорой помощи до окончания оказания медицинской помощи.

Талон амбулаторного пациента или карта выбывшего из стационара закрывается той датой, которая соответствует последнему дню лечения (дню перевода в другую медицинскую организацию).

2.6. Скорая медицинская помощь (СМП)- оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Выделяют формы оказания СМП, критериями которых являются признаки угрозы жизни пациента и связанные с ними требования к срокам ее оказания. Формами оказания СМП являются:

1) экстренная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства;

2) неотложная медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства.

Явные признаки угрозы жизни - выраженные проявления заболевания (состояния), которое может привести к смерти пациента.

2.7. Плановая медицинская помощь - это комплекс медицинских услуг, реализация которых может быть отложена на определенный срок без ущерба для здоровья пациента в соответствии с медицинскими показаниями.

2.8. Медико-экономический контроль (МЭК) - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи.

2.9. Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) - установление соответствия сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.

2.10. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи оформляются соответствующими актами по формам, установленным ФФОМС.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования.

Взаимные обязательства медицинских организаций и страховых медицинских организаций, следствием которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, предусматриваются заключенным между ними договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемыми правилами обязательного медицинского страхования.

2.11. Подушевой норматив - это стоимостной показатель определенного объема медицинской помощи, гарантированной территориальной программой ОМС, в расчете на одного застрахованного.

2.12. "Прикрепленные" граждане или **"прикрепившиеся лица"** - это застрахованные в Тульской области граждане, обслуживаемые в конкретной медицинской организации по месту жительства (территориальному принципу), а также граждане, подавшие заявление на обслуживание в этой медицинской организации, но проживающие вне зоны обслуживания. Понятие вводится как учетная величина при финансировании амбулаторно-поликлинических учреждений на основе подушевого норматива финансирования и не ограничивает получение медицинской помощи гражданам в других медицинских организациях.

2.13. Нормативные затраты медицинской организации - затраты, определяемые на основе нормативных актов федерального уровня (в том числе носящих рекомендательный характер), регламентирующих структуру медицинских организаций (подразделений), их штатную численность, использование расходных материалов, медикаментов и перевязочных средств, предметов медицинского назначения и медицинского инструментария, организацию питания пациентов и т.д.

2.14. Одноканальное финансирование - режим оплаты медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования, при котором тарифы на оплату медицинской помощи (подушевые нормативы финансирования) рассчитаны по перечню расходов, определенных п.7 ст.35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ.

2.15. Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю стационарной/стационаро-замещающей медицинской помощи и сходных по используемым методам

диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов).

2.16. Базовая ставка финансирования (финансового обеспечения) медицинской помощи - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента или единицу объема медицинской помощи.

2.17. Законченный случай лечения в поликлинике - разовое посещение по любому поводу или обращение по поводу заболевания (совокупность посещений по поводу одного заболевания не менее двух, когда цель обращения достигнута). Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичных и повторных посещений.

Под законченным случаем в амбулаторных условиях понимается объем профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение состояния, смерть, направление пациента в дневной стационар или на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.

2.18. Законченный случай лечения в стационаре (дневном стационаре) - совокупность медицинских услуг в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи по основному заболеванию(ям), предоставленных пациенту в стационаре в сроки, обоснованной длительности, в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата с момента поступления до выписки (выпуска, перевод в другую медицинскую организацию или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией.

2.19. Законченный случай для скорой помощи - совокупность медицинских услуг, оказанных гражданину при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства до стабилизации состояния и/или передачи на другой этап лечения.

2.20. Законченный случай в стоматологии – объем стоматологической помощи (стоматологических услуг), оказанный одному пациенту при лечении одного зуба или одной области лечебного воздействия (слизистая, сустав и т.п.) за одно посещение (с профилактической или лечебной целью) или несколько посещений в составе обращения.

2.21. Условная единица трудоемкости (УЕТ) - норматив времени, на оказание медицинской (стоматологической) услуги, равная 10 минутам.

2.22. Комплексное профилактическое стоматологическое посещение – совокупность профилактических мероприятий, включающих профилактические осмотры и несколько процедур при профилактике кариеса в организованных группах детей 6-14 лет.

2.23. Условное «стоматологическое посещение» - контакт одного пациента в один день с одним врачом с профилактической или лечебной

целью, учитываемый только при мониторинге выполнения задания по программе ОМС.

2.24. **Условное «стоматологическое обращение»** - два и более условных посещения, сделанных к врачу-стоматологу, зубному врачу с лечебной целью, учитываемых только при мониторинге выполнения задания по программе ОМС.

СХЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ОМС

3.1. Объем и виды медицинской помощи, финансируемые за счет средств ОМС, устанавливает территориальная программа ОМС.

Финансовые средства системы ОМС формируются в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

3.2. Основанием для финансирования территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тульской области (далее – Фонд) страховых медицинских организаций (далее – СМО) за счет средств ОМС являются договор(ы) о финансовом обеспечении ОМС.

Объем финансирования СМО определяется Фондом в соответствии с Правилами ОМС.

3.3. Финансирование медицинских организаций (далее – МО), работающих в системе ОМС, осуществляется СМО в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом способов оплаты медицинской помощи и размеров тарифов, утвержденных ТС. Ежемесячно между СМО и МО оформляется акт приемки-сдачи работ по предоставленным медицинским услугам по ОМС застрахованным лицам Тульской области (по форме согласно приложению 1 к ТС) и производится окончательный расчет за выполненный объем медицинской помощи с учетом перечисленных ранее авансовых платежей.

3.4. Участковый врач оказывает первичную медико-санитарную помощь в соответствии с порядком, установленным МЗ РФ. При этом специалист (врач и СМР, ведущий самостоятельный прием) первичного медико-санитарного звена при состояниях, лечение которых не может производиться в амбулаторных условиях вследствие тяжести заболевания, а также при состояниях, требующих проведения интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и необходимости проведения сложных и инвазивных методов обследования и лечения, выдает направление на плановую или экстренную госпитализацию в соответствующее стационарное отделение. При этом должен соблюдаться принцип маршрутизации и этапности госпитализации. Исключение составляет самостоятельное обращение пациента на госпитализацию при неотложных состояниях.

Оплата плановой стационарной помощи осуществляется только при наличии направления врача первичного звена или соответствующего врача-специалиста.

3.5. МО, работающая в системе ОМС, оказывает медицинскую помощь застрахованным лицам на основании предъявленного ими страхового медицинского полиса и документа, удостоверяющего личность.

3.6. В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным лицом, не имеющим возможности предъявить страховой медицинский полис и документ, он указывает застраховавшую его СМО. Застрахованное лицо самостоятельно или МО направляет ходатайство о регистрации в качестве застрахованного лица (идентификации) в Фонд, который подтверждает МО факт страхования и сообщает данные страхового медицинского полиса.

3.7. В случае прекращения договора с медицинской организацией СМО оплачивает в полном объеме медицинскую помощь, фактически предоставленную застрахованным лицам, лечение которых начато в период действия договора с МО.

3.8. Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, осуществляются в соответствии с Правилами ОМС и нормативными документами Федерального фонда ОМС.

ОСОБЕННОСТИ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ ОМС

5.1. В случае, если МО не может оказать необходимый вид медицинской помощи, предусмотренный Договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, пациент направляется в другую МО. Страховая медицинская организация производит оплату данного вида помощи при наличии направления, оформленного в установленном порядке.

5.2. Восстановительное и реабилитационное лечение, диспансерное наблюдение и профилактические мероприятия пациентам, которым были оказаны высокотехнологичные (дорогостоящие) виды медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных учреждениях, включенных в Перечень, ежегодно утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, финансируются за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме территориальной программы ОМС.

Порядок направления больных на лечение в медицинские учреждения за пределами Тульской области и финансирования расходов на оказание специализированной медицинской помощи разрабатывается министерством здравоохранения Тульской области и утверждается правительством Тульской области.

5.3. Оплата медицинских услуг, оказанных гражданам СНГ, другим гражданам бывшего СССР и дальнего зарубежья, осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.11.1993 № 280 (в ред. от 06.06.1995 №155) в следующем порядке:

- плановая медицинская помощь оказывается на коммерческой основе за счет личных средств граждан СНГ, других граждан бывшего СССР и дальнего зарубежья, либо за счет средств организаций и учреждений, принимающих указанных граждан в рамках соглашений и договоров о сотрудничестве;

- скорая и неотложная медицинская помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и острых заболеваниях), оказывается бесплатно для пациента за счет средств бюджетов соответствующих уровней.

5.4. При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств ОМС по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу ОМС.

5.5. При изменении размера тарифа в период госпитализации больного, нахождения больного на амбулаторно-поликлиническом или стационар замещающем лечении оплата медицинской помощи за весь период лечения (или каждые 4 месяца) осуществляется по тарифу, установленному на момент окончания случая лечения.

При представлении МО в СМО реестров (случаев) к оплате за периоды, предшествующие отчетному, оплата медицинской помощи за весь период лечения (или каждые 4 месяца) осуществляется по тарифу, установленному на момент окончания случая лечения.

5.6. Военнослужащие Министерства обороны Российской Федерации, Министерства внутренних дел, Федеральной службы безопасности, Федерального агентства правительственной связи и информации, Федеральной службы охраны, Службы внешней разведки, Федеральной пограничной службы, а также сотрудники Федеральной службы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, уголовно-исправительной системы Министерства юстиции, таможенных органов, милиции (полиции), имеющие специальные звания, обязательному медицинскому страхованию не подлежат, полисы им не выдаются, медицинская помощь из средств обязательного медицинского страхования не оплачивается.

5.7. Проведение военно-врачебными комиссиями и врачебно-летными комиссиями освидетельствования граждан, связанного с исполнением ими воинской обязанности, в соответствии с п.3 "Правил компенсации расходов, понесенных организациями и гражданами РФ в связи с реализацией Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе", утвержденных Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 № 704 "О порядке компенсации расходов понесенных организациями и гражданами РФ в связи с реализацией Федерального закона "О воинской обязанности и военной службе" осуществляется за счет средств федерального бюджета, предусмотренных на эти цели Министерством обороны РФ.

5.8. Финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим

в базовую программу обязательного медицинского страхования, застрахованным лицам осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования, - за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Проведение обязательных диагностических исследований и оказание медицинской помощи по поводу заболеваний и состояний, включенных в перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, при постановке граждан на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, не входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования) и средств обязательного медицинского страхования (в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования).

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оплата амбулаторно-поликлинической помощи

1. Установленные способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

2. Вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема.

3. Перечень медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и применяемые способы оплаты медицинской помощи в разрезе медицинских организаций

| № п/п | Наименование медицинской организации | МО, имеющие прикрепившихся лиц, финансируемые по подушевому нормативу | МО, финансируемые за единицу объема медицинской помощи (в т.ч. диагностическое исследование) |
|-------|---|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» | | + |
| 2 | ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н.Толстого» | + | + |
| 3 | ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» | | + |
| 4 | ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер» | | + |
| 5 | ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер» | | + |
| 6 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" | + | + |
| 7 | ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» | | + |
| 8 | ГУЗ ТО «Центр детской психоневрологии» | | + |
| 9 | ГУЗ "Тульская областная стоматологическая поликлиника" | | + |
| 10 | ГУЗ "Тульский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" | | + |
| 11 | ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ванькина» | + | + |
| 12 | ГУЗ "Городская клиническая больница № 2 г.Тулы имени Е.Г. Лазарева" | + | + |
| 13 | ГУЗ "Городская больница № 3 г.Тулы" | + | + |
| 14 | ГУЗ «Городская больница № 7 г.Тулы» | + | + |
| 15 | ГУЗ "Городская больница № 9 г.Тулы» | + | + |
| 16 | ГУЗ "Городская больница № 10 г.Тулы" | + | + |
| 17 | ГУЗ "Городская больница № 11 г.Тулы" | + | + |
| 18 | ГУЗ "Городская больница № 12 г.Тулы" | + | + |
| 19 | ГУЗ «Городская больница № 13 г.Тулы» | | + |
| 20 | ГУЗ «Родильный дом № 1 г.Тулы имени В.С. Гумилевской» | | + |
| 21 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 2 г.Тулы" | + | + |
| 22 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 4 г.Тулы" | + | + |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|
| 23 | ГУЗ "«Детская стоматологическая поликлиника №1 г. Тулы»" | | + |
| 24 | ГУЗ "Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | + | + |
| 25 | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" | + | + |
| 26 | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" | + | + |
| 27 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" | + | + |
| 28 | ГУЗ «ГУЗ «Донская городская больница №1» | + | + |
| 29 | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" | + | + |
| 30 | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | + | + |
| 31 | ГУЗ "Заокская центральная районная больница" | + | + |
| 32 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" | + | + |
| 33 | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" | + | + |
| 34 | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" | + | + |
| 35 | ГУЗ "Ленинская районная больница" | + | + |
| 36 | ГУЗ "Амбулатория п. Рассвет" | + | + |
| 37 | ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» | + | + |
| 38 | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" | + | + |
| 39 | ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С.Гагарина" | + | + |
| 40 | ГУЗ "Суворовская центральная районная больница" | + | + |
| 41 | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" | + | + |
| 42 | ГУЗ "Узловская районная больница" | + | + |
| 43 | ГУЗ "Щекинская районная больница" | + | + |
| 44 | ГУЗ "Ясногорская районная больница" | + | + |
| 45 | Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "РЖД" | + | + |
| 46 | ФКУЗ "Медико-санитарная часть МВД Российской Федерации по Тульской области" | | + |
| 47 | Акционерное общество "Тульская стоматологическая поликлиника имени С.А.Злотникова" | | + |
| 48 | ООО "Дента-Профи" | | + |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|---|---|
| 49 | ООО "Стоматологическая поликлиника № 2" г.Новомосковск Тульской области | | + |
| 50 | ООО "Узловская стоматологическая поликлиника" | | + |
| 51 | ООО "Эксклюзив" г.Ефремов Тульской области | | + |
| 52 | ООО "Центр реабилитации и профилактики" | | + |
| 53 | ООО "Городская поликлиника" | | |
| 54 | ООО "Медицинский центр "Здоровье" | + | + |
| 55 | ООО "Клиника диализа" | | + |
| 56 | ООО "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА" г.Москва | | + |
| 57 | ООО "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-ЛИПЕЦК" | | + |
| 58 | ООО "Международный Центр Амбулаторного Диализа Казань" | | + |
| 59 | ООО "ЮниФарм" г.Красногорск Московской области | | + |
| 60 | ООО "Центр Диализа" г.Москва | | + |
| 61 | ООО "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем - Тула" | | + |
| 62 | ООО "КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ТУЛА" | | + |
| 63 | ООО "Лаборатория АльфаМед" | | + |
| 64 | ООО "Медицина" г.Новомосковск Тульской области | | + |

4. Распределение медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения, для установления коэффициента уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи на: посещения с профилактическими и иными целями (за исключением всех видов диспансеризации и медицинских осмотров), посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, обращения по поводу заболевания

| № п/п | Наименование медицинских организаций |
|-------|---|
| 1 | 2 |
| | Коэффициент I уровня оказания медицинской помощи |
| 1 | ООО "Городская поликлиника" |
| 2 | ФКУЗ "Медико-санитарная часть МВД Российской Федерации по Тульской области" |
| | Коэффициент II уровня оказания медицинской помощи |
| 1 | ООО "Центр реабилитации и профилактики" |
| 2 | ГУЗ "Тульская областная стоматологическая поликлиника"* |
| 3 | ГУЗ "Детская стоматологическая поликлиника № 1 г.Тулы"* |
| 4 | ООО "Стоматологическая поликлиника № 2"* |
| | Коэффициент III уровня оказания медицинской помощи |
| 1 | ГУЗ ТО «Тульская областная клиническая больница» |
| 2 | ГУЗ «Тульский областной перинатальный центр» |
| 3 | ГУЗ «Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер» |

| 1 | 2 |
|---|--|
| 4 | ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер» |
| 5 | ГУЗ «Тульская детская областная клиническая больница» |
| 6 | ГУЗ ТО «Центр детской психоневрологии» |
| 7 | ГУЗ «Городская больница № 13 г. Тулы» |
| 8 | ГУЗ «Родильный дом № 1 г. Тулы имени В.С. Гумилевской» |

* - уровень оказания медицинской помощи устанавливается для посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

5. Распределение медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, для установления коэффициента уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи на посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме

| № п/п | Наименование медицинской организации |
|--|---|
| 1 | 2 |
| I уровень оказания медицинской помощи | |
| 1 | ГУЗ "Городская больница № 12 г. Тулы" |
| 2 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 2 г. Тулы" |
| 3 | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" |
| 4 | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" |
| 5 | ГУЗ "Заокская центральная районная больница" |
| 6 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" |
| 7 | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" |
| 8 | ГУЗ "Ленинская районная больница" |
| 9 | ГУЗ "Амбулатория п. Рассвет" |
| 10 | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова " |
| 11 | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" |
| 12 | ГУЗ "Ясногорская районная больница" |
| 13 | ООО "Медицинский центр "Здоровье" |
| II уровень оказания медицинской помощи | |
| 1 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" |
| 2 | ГУЗ "Городская клиническая больница № 2 г. Тулы имени Е.Г. Лазарева" |
| 3 | ГУЗ "Городская больница № 3 г. Тулы" |
| 4 | ГУЗ "Городская больница № 9 г. Тулы» |
| 5 | ГУЗ "Городская больница № 10 г. Тулы" |
| 6 | ГУЗ "Городская больница № 11 г. Тулы" |
| 7 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 4 г. Тулы" |
| 8 | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" |
| 9 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" |
| 10 | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" |
| 11 | ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С. Гагарина" |
| 12 | ГУЗ "Суворовская центральная районная больница" |
| 13 | ГУЗ "Узловская районная больница" |
| 14 | ГУЗ "Щекинская районная больница" |
| III уровень оказания медицинской помощи | |
| 1 | ГУЗ «Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н. Толстого» |
| 2 | ГУЗ «Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ванькина» |

| 1 | 2 |
|---|--|
| 3 | ГУЗ «Городская больница № 7 г.Туль» |
| 4 | ГУЗ "Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева" |
| 5 | ГУЗ «Донская городская больница №1» |
| 6 | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова " |
| 7 | ГУЗ «Новомосковская городская клиническая больница» |
| 8 | Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "РЖД" |

6. Виды медицинских услуг, учитываемых при оказании амбулаторно-поликлинической помощи:

- посещение с профилактическими целями;
- разовое посещение в связи с заболеванием;
- посещение среднего медицинского персонала;
- посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме;
- обращение по поводу заболевания;
- посещение по амбулаторной хирургии;
- законченный случай диспансеризации взрослого населения (ДВН) (комплексное посещение) - завершенного первого этапа с малым количеством услуг, выполненных до начала ДВН, по полу и возрасту с учетом проводимого объема диспансеризации;
- законченный случай диспансеризации взрослого населения (комплексное посещение) - завершенного первого этапа с большим количеством услуг, выполненных до начала ДВН;
- законченный случай диспансеризации взрослого населения - завершенного второго этапа ДВН;
- профилактический медицинский осмотр взрослого населения;
- законченный случай (комплексное посещение) I этапа диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью с учетом пола, возраста и проводимого объема исследований;
- законченный случай (комплексное посещение) профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних с учетом пола и возраста и проводимого объема исследований;
- посещения с комплексным обследованием в Центрах здоровья (ПКО);
- посещение диагностическое по результатам маммографии (ПДМ);
- посещение диагностическое по результатам исследования кала на скрытую кровь (ПДК);
- диагностические исследования в межмуниципальных диагностических центрах (МЛДЦ), диагностических центрах и централизованных лабораториях (ДИ ДЦ) по видам диагностических услуг;
- диагностическое исследование - магнитно-резонансная томография;
- бактериологические исследования;

- законченный случай перитонеального диализа(ПД);
- законченный случай гемодиализа (ГД);
- посещение с проведением ПД (день обмена);
- медицинская услуга ГД;
- обращение по реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (РОДА);
- законченный случай лечения больных кариесом
- стоматологические услуги (посещения и обращения к стоматологу, зубному врачу), выраженные в условных единицах труда (УЕТ);
- стоматологические услуги (посещения к стоматологу, зубному врачу), выраженные в условных единицах труда (УЕТ) для оплаты профилактического лечения детей. (комплексное профилактическое стоматологическое посещение при профилактике кариеса в организованных группах детей 6-14 лет).

7. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется в соответствии с п.п. 2.1., 2.2, 3.1. раздела II "Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц" Методических рекомендаций.

8. В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан;
- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях,
- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме,
- расходы на стоматологическую медицинскую помощь,
- расходы на медицинскую помощь, оказываемую Центрами здоровья,
- расходы на проведение хирургических операций в амбулаторных условиях,
- расходы на проведение диагностическими центрами диагностических исследований,
- расходы на оплату обращений по реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

9. Перечень медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, финансирование которых включено в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц

| Наименование медицинской услуги в справочнике тарифов |
|---|
| Посещение по заболеванию к кардиологу/ревматологу |
| Посещение по заболеванию к педиатру |
| Посещение по заболеванию к терапевту |
| Посещение по заболеванию к эндокринологу |
| Посещение по заболеванию к аллергологу |

| |
|--|
| Посещение по заболеванию к неврологу |
| Посещение по заболеванию к инфекционисту |
| Посещение по заболеванию к хирургу |
| Посещение по заболеванию к урологу |
| Посещение по заболеванию к акушеру-гинекологу |
| Посещение по заболеванию к оториноларингологу |
| Посещение по заболеванию к офтальмологу |
| Посещение по заболеванию к дерматологу |
| Обращение по заболеванию к кардиологу/ревматологу |
| Обращение по заболеванию к педиатру |
| Обращение по заболеванию к терапевту |
| Обращение по заболеванию к эндокринологу |
| Обращение по заболеванию к аллергологу |
| Обращение по заболеванию к неврологу |
| Обращение по заболеванию к инфекционисту |
| Обращение по заболеванию к хирургу |
| Обращение по заболеванию к урологу |
| Обращение по заболеванию к акушеру-гинекологу |
| Обращение по заболеванию к оториноларингологу |
| Обращение по заболеванию к офтальмологу |
| Обращение по заболеванию к дерматологу |
| Посещение профилактическое к кардиологу/ревматологу |
| Посещение профилактическое к педиатру |
| Посещение профилактическое к терапевту |
| Посещение профилактическое к эндокринологу |
| Посещение профилактическое к аллергологу |
| Посещение профилактическое к неврологу |
| Посещение профилактическое к инфекционисту |
| Посещение профилактическое к хирургу |
| Посещение профилактическое к урологу |
| Посещение профилактическое к акушеру-гинекологу |
| Посещение профилактическое к оториноларингологу |
| Посещение профилактическое к офтальмологу |
| Посещение профилактическое к дерматологу |
| Посещение профилактическое к психологу (предабортное консультирование) |
| Посещение профилактическое к СМР (фельдшеру, акушеру) |

10. При установлении дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются:

10.1. Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива с учетом коэффициента уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

Для определения половозрастных коэффициентов дифференциации численность застрахованных лиц в Тульской области распределена на следующие половозрастные группы:

ноль - один год мужчины/женщины

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;

восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;

шестьдесят лет и старше мужчины;

пятьдесят пять лет и старше женщины.

10.2. Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (в т.ч. ФАП);

10.3. Коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных в соответствии с Планом мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тульской области".

11. При расчете дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, также могут использоваться коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности расселения и плотность населения в районе, обслуживаемом данной медицинской организацией, уровень расходов на содержание имущества медицинских организаций.

Решение о применении указанных коэффициентов принимается Комиссией в установленном порядке.

Применяемые коэффициенты формируют интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива.

12. Объем подушевого финансирования медицинской организации на прикрепившихся лиц (предельный размер финансового обеспечения медицинской организации на прикрепившихся лиц) определяется путем перемножения дифференцированного подушевого норматива на численность прикрепившихся лиц.

13. При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

14. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, складывается из стоимости

фактических объемов медицинской помощи (услуг), оказанных прикрепившимся лицам, и стоимости фактически оказанных объемов медицинской помощи (услуг), оказанных лицам, прикрепившимся к другим МО.

15. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации на прикрепившихся лиц не может превышать предельный размер финансового обеспечения на прикрепившихся лиц. При этом выполнение объемов медицинской помощи и объемов финансирования учитываются нарастающим итогом с начала года.

16. Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) осуществляется в соответствии с п. 3.3. раздела II "Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц" Методических рекомендаций.

17. Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи. При оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи размер финансового обеспечения медицинской организации складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи и установленных тарифов.

При этом тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций в сфере ОМС Тульской области, включенных в один уровень оказания медицинской помощи.

18. Тариф на оплату посещения с лечебными или профилактическими целями рассчитывается, исходя из базовой ставки посещения с учетом относительного коэффициента стоимости посещения по специальности врача (в соответствии с письмом Минздрава России) и коэффициента уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

19. Базовая ставка стоимости посещения рассчитывается исходя из объема средств, направляемых на оплату амбулаторно-поликлинической помощи без учета средств, направляемых в рамках межтерриториальных расчетов, а также средств, направляемых на оплату медицинской помощи за отдельные медицинские услуги и законченные случаи лечения, и плановых объемов указанной медицинской помощи.

20. Оплата за обращение по поводу заболевания осуществляется по утвержденной ТС стоимости обращения (законченного случая лечения) по поводу заболевания в амбулаторных условиях.

Стоимость обращения по поводу заболевания рассчитывается исходя из базовой ставки стоимости обращения по поводу заболевания, поправочного коэффициента стоимости обращения по поводу заболевания (в соответствии с письмом Минздрава России) и коэффициента уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением диализа).

21. Базовая ставка стоимости обращения по поводу заболевания рассчитывается исходя из базовой ставки посещения, умноженной на 2,9 - среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении.

22. При установлении тарифов на оплату амбулаторно-поликлинической помощи применяется коэффициент уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи, который отражает разницу в затратах на оказание амбулаторно-поликлинической помощи с учетом тяжести состояния пациентов, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований.

23. Коэффициент уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи применяется к тарифам на следующие виды услуг:

- услуги, включенные в Перечень медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях, финансирование которых включено в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (далее - Перечень),
- посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме.

24. Оплата медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц, и медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, осуществляется по тарифам на услуги, установленным в разделе 3 настоящего ТС.

При этом тарифы на услуги, финансирование которых включено в подушевой норматив финансирования, рассчитываются для группы медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, с учетом интегрированных коэффициентов дифференциации подушевого норматива, а для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, - без учета интегрированных коэффициентов дифференциации подушевого норматива. Тарифы на услуги, финансирование которых не включено в подушевой норматив финансирования, определяются без учета указанного коэффициента.

25. При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу - одну услугу гемодиализа и один день перитонеального диализа. При этом в целях учета объемов медицинской помощи учитывается лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг услугу гемодиализа, или ежедневные обмены при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

26. Оплата диагностических исследований, проводимых в диагностических центрах в соответствии с порядком, утвержденным министерством здравоохранения Тульской области и Фондом (ДИ-ДЦ), осуществляется при проведении исследования по направлению из МО без консультации врача диагностического центра.

ДИ органа учитывается как одна услуга независимо от количества проекций, выполненных по одному анатомически целостному органу.

ДИ системы органов учитывается как одна услуга - диагностическое исследование анатомически сочетанных органов, выполняющих одну функцию.

27. Диагностические исследования ДИ, проводимые в централизованной лаборатории ГУЗ ТОКВД, оплачиваются по тарифам, установленным настоящим тарифным соглашением, по направлениям медицинских организаций, перечень которых установлен министерством здравоохранения Тульской области, в объеме задания, установленного для этого вида помощи.

28. Посещения, проведенные в течение дня больным к врачам одной специальности (кроме стоматологии), учитываются как одно посещение. Исключение составляют посещения к разным врачам одной специальности в консультативных центрах (ГУЗ Тульской области "Тульская областная клиническая больница", ГУЗ Тульской области "Центр детской психоневрологии", ГУЗ "Тульская детская областная клиническая больница", ГУЗ "Тульский областной онкологический диспансер", ГУЗ "Тульская областная клиническая больница № 2 им. Л.Н.Толстого", ГУЗ "Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер", ГУЗ "Тульский областной перинатальный центр") в течение дня после проведения в этот день необходимого объема исследований или консультаций при необходимости подготовки врачебного заключения, а также посещения к врачам одной специальности в МЛДЦ в случае необходимости проведения более одного диагностического исследования в один день.

29. Учету при оплате подлежат следующие посещения:

- врачей любых специальностей, ведущих амбулаторный, в том числе консультативный, прием (терапевтов, педиатров, хирургов, акушеров-гинекологов, урологов, отоларингологов и т.д., исключая заведующих отделениями);
- врачей здравпунктов, акушеров-гинекологов и других, ведущих прием на здравпунктах в часы, специально выделенные для амбулаторного приема;
- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные для амбулаторного приема дни, при выездах в другие МО;
- посещение больного или родственника больного для повторной выписки рецепта (онкопатология, сахарный диабет и т.п.);
- посещения с целью консультации амбулаторных больных врачами стационара при условии заполнения соответствующей амбулаторному приему учетной документации;
- случаи оказания медицинской помощи в приемных отделениях стационаров больным, не подлежащим госпитализации;
- консультации врачами поликлиник больных, находящихся на лечении в стационаре, при условии, что поликлиника входит в состав другой МО;
- посещение больного с целью проведения диагностического исследования в МЛДЦ, за исключением услуг, оказанных в период пребывания пациента в стационаре этого же МЛДЦ;
- к средним медицинским работникам, ведущим самостоятельный прием в соответствии с приказами министерства здравоохранения Тульской области;
- случаи оказания медицинской помощи персоналом отделений скорой медицинской помощи непосредственно в отделении без выезда;

- случаи оказания неотложной медицинской помощи подлежат оплате при наличии у МО лицензии на оказание неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом подразделении МО.

30. Не подлежат учету при оплате как посещения врачей:

- консультации врачами поликлиник больных, находящихся на лечении в стационаре при условии, что поликлиника является структурным подразделением данной МО;

- случаи оказания медицинской помощи при занятиях физической культурой, при проведении учебно-спортивных мероприятий;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями (ВК) и военно-призывными комиссиями и т.п.;

- посещение профилактическое и посещение с комплексным обследованием в центрах здоровья в один день в одной МО.

Посещения врачей вспомогательных отделений и кабинетов учитываются только при условии "ведения" больного: назначения лечения с записью в амбулаторной карте, в процессе контроля за лечением и после окончания назначенного курса лечения (лучевой терапии, физиотерапевтического, лечебной физкультуры, эндоскопии).

31. В ЦЗ осмотры и скрининговые обследования на аппаратно-программном комплексе могут проводиться в течение нескольких дней. Первичное комплексное обследование (далее - ПКО) учитываются как один законченный случай (одно первичное посещение). Несколько посещений, сделанных в течение одного дня пациентом к одному и тому же врачу или врачам одной специальности, учитываются как самостоятельные, если одно из посещений проводилось как профилактическое в ЦЗ. Застрахованному гражданину при обращении в ЦЗ ПКО проводится 1 раз в отчетном году.

Оплата стоматологической помощи

31. При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Положением о порядке оказания стоматологической помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования населения Тульской области, по посещениям и обращениям учитываются условные единицы трудоемкости (УЕТ).

32. Оплата посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме осуществляется по тарифу посещения в неотложной форме с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи.

33. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, приведено в приложении 4 к Тарифному соглашению. Стоимость одной УЕТ утверждается ТС.

34. Оплата законченных случаев лечения кариеса и профилактического лечения детей осуществляется по сумме медицинских услуг в УЕТ в составе комплексного профилактического стоматологического посещения

35. Для оплаты из средств ОМС, формирования отчетности, в том числе контроля исполнения задания со стороны СМО, стоматологическая помощь учитывается в медицинских услугах, выраженных в УЕТ, законченных случаях, условных «стоматологических посещениях» и условных «стоматологических обращениях».

36. При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения стоматологической помощи, учитывается сложившаяся в предыдущем году доля расходов на стоматологическую помощь в общем объеме средств, направляемых на оплату амбулаторно-поликлинической помощи.

37. При расчете стоимости УЕТы учитывается общий объем средств, направляемых на оплату стоматологической помощи по УЕТ, и плановые показатели по стоматологической помощи с учетом условных единиц трудоемкости по каждой услуге.

Оплата стационарной медицинской помощи

1. Установленные способы оплаты медицинских услуг, оказываемых в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (КСГ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

2. Оплата медицинской помощи в стационарных условиях на основе групп заболеваний, в том числе КСГ, осуществляется в соответствии с разделом I. "Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)" Методических рекомендаций.

Модель финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях основана на объединении заболеваний в группы (КСГ).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Например, если пациент, страдающий сахарным диабетом, госпитализирован в медицинскую организацию с легочной эмболией, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле «Основной диагноз» указывается легочная эмболия, в поле «Сопутствующий диагноз» указывается сахарный диабет.

3. Финансирование по законченному случаю лечения в стационаре на основе групп заболеваний по КСГ осуществляется по стоимости законченного

случая лечения по КСГ в круглосуточном стационаре при наличии у МО задания на соответствующий профиль койки.

Способ оплаты по КПП в круглосуточном стационаре не применяется.

4. При расчете тарифов по КСГ используется базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи и поправочные коэффициенты оплаты КСГ (или интегрированный коэффициент оплаты по данной группе случаев).

5. Размер средней стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях (базовая ставка) определяется исходя из общего объема средств на финансовое обеспечение стационарной медицинской помощи в рамках системы КСГ и планового количества случаев госпитализации с учетом среднего поправочного коэффициента.

6. При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и оплачиваемой по КСГ, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы ОМС, исключаются средства:

- предназначенные для осуществления межтерриториальных расчетов;
- предназначенные на оплату медицинской помощи вне системы КСГ (в случаях, являющихся исключениями);

- направляемые на формирование нормированного страхового запаса Фонда в части превышения установленного объема средств, предназначенного на оплату медицинской помощи в связи с увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, в результате превышения значения среднего поправочного коэффициента по сравнению с запланированным.

7. Согласно Методическим рекомендациям поправочные коэффициенты оплаты по КСГ включают следующие коэффициенты:

- коэффициент относительной затратоемкости КСГ определяется на федеральном уровне (установлен Методическими рекомендациями);

- управленческий коэффициент для КСГ в целом является единым для всех уровней оказания стационарной помощи. Значение управленческого коэффициента может быть как выше 1, так и ниже 1; размер управленческого коэффициента для КСГ не может превышать уровень 1,4;

- коэффициент уровня оказания стационарной помощи (в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи). Коэффициент отражает разницу в затратах на оказание стационарной медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи;

- коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. Значение коэффициента сложности лечения пациента устанавливается в соответствии с Приложением 3 к Методическим рекомендациям.

8. Управленческий коэффициент, коэффициент уровня оказания стационарной помощи, коэффициент сложности лечения пациента формируют поправочный коэффициент оплаты.

Тариф стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях определяется путем перемножения базовой ставки законченного случая лечения на коэффициент относительной затратноёмкости и на поправочный коэффициент.

9. Оплата за счет средств ОМС медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ, осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;

- случаев лечения с проведением гемодиализа;

- прерванных и сверхкоротких случаев оказания медицинской помощи.

10. При оплате случаев лечения с проведением диализа (включая ГД, ГД продолжительный, гемофильтрация крови продолжительная, гемодиофильтрация продолжительная) стоимость одного законченного случая лечения складывается из стоимости фактически выполненных в течение всего периода нахождения пациента в стационаре процедур диализа и тарифа соответствующей КСГ.

11. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа осуществляется за количество проведенных пациентом койко-дней в стационаре по тарифу базовой стоимости одного койко-дня с учетом коэффициента уровня оказания стационарной помощи.

Оплата сверхкоротких случаев оказания медицинской помощи осуществляется за количество проведенных пациентом койко-дней в стационаре по тарифу базовой стоимости одного койко-дня с учетом коэффициента уровня оказания стационарной помощи.

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно. Перечень групп, по которым необходимо осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения представлен в Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, разработанных ФОМС (далее - Инструкция).

12. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за

исключением сверхкоротких случаев, которые оплачиваются в соответствии с п. 11 настоящего подраздела ТС.

При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

- дороговая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением.

13. Случаи лечения заболеваний, при которых применяются виды высокотехнологичной медицинской помощи, включенные в базовую программу ОМС, оплачиваются по установленным нормативам финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи в соответствии с Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует "Перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащему в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи" (приложение к Программе), оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

14. Распределение медицинских организаций для установления коэффициента уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара

| № п/п | Наименование медицинских организаций |
|-------|---|
| | Коэффициент I уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара |
| 1 | 2 |
| 1 | ГУЗ "Городская больница № 12 г. Тулы" |
| 2 | ГУЗ "Детская инфекционная больница №2 г. Тулы" |
| 3 | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" |
| 4 | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" |
| 5 | ГУЗ "Заокская центральная районная больница" |
| 6 | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" |
| 7 | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П. Белоусова" |
| 8 | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" |
| 9 | ГУЗ "Ясногорская районная больница" |
| 10 | ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тульской области" |

| 1 | 2 |
|----|---|
| | Коэффициент II уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара |
| | Подуровень А: |
| 1 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" |
| 2 | ГУЗ "Городская больница №3 г.Тулы" |
| 3 | ГУЗ "Городская больница №10 г.Тулы" |
| | Подуровень Б: |
| 4 | ГУЗ ТО "Центр детской психоневрологии" |
| 5 | ГУЗ "Городская клиническая больница №2 г.Тулы имени Е.Г.Лазарева" |
| 6 | ГУЗ "Городская больница №9 г.Тулы" |
| 7 | ГУЗ "Городская больница №11 г.Тулы" |
| 8 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 4 г.Тулы" |
| 9 | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" |
| 10 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" |
| 11 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" |
| 12 | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" |
| 13 | ГУЗ "Ленинская районная больница" |
| 14 | ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С.Гагарина" |
| 15 | ГУЗ "Суворовская центральная районная больница" |
| 16 | ГУЗ "Узловская районная больница" |
| 17 | ГУЗ "Щекинская районная больница" |
| 18 | Филиал №1 ФГКУ "1586 Военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации" |
| 19 | ГУЗ "Тульский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" |
| | Коэффициент III уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара |
| | Подуровень А |
| 1 | ГУЗ "Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер" |
| | Подуровень Б |
| 2 | ГУЗ ТО "Тульская областная клиническая больница" |
| 3 | ГУЗ "Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н.Толстого" |
| 4 | ГУЗ "Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф.Снегирева" |
| 5 | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" |
| | Подуровень В |
| 6 | ГУЗ "Тульская детская областная клиническая больница" |
| 7 | ГУЗ "Тульский областной онкологический диспансер" |
| 8 | ГУЗ "Тульский областной перинатальный центр" |
| 9 | ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я.Ванькина" |
| 10 | ГУЗ "Городская больница № 7 г.Тулы" |
| 11 | ГУЗ "Родильный дом № 1 имени В.С.Гумилевской" |
| 12 | ГУЗ "Донская городская больница № 1 " |
| 13 | ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" |
| 14 | НУЗ "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "Российские железные дороги" |
| | Подуровень Г |
| 15 | ГУЗ "Городская больница № 13 г.Тулы" |
| | Медицинские организации, выполняющие ВМП |
| 16 | ФГБНУ "Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии" г.Москва |

15. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара

| Наименование медицинских организаций | Виды высокотехнологичной медицинской помощи (краткое наименование) |
|--|--|
| 1 | 2 |
| <p>ГУЗ "Тульская областная клиническая больница"</p> | <p>Операции на поджелудочной железе Операции на тонкой и толстой кишке Хирургическое лечение образований надпочечников Поликомпонентная терапия при язвенном колите Лечение анемий, острой лучевой болезни Операции на головном мозге при внутримозговых новообразованиях Операции на головном мозге при патологии сосудов головного и спинного мозга Хирургические вмешательства при гидроцефалии Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков Видеоэндоскопические операции при новообразованиях Реконструктивно-пластические операции при злокачественных новообразованиях Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфом, солидных опухолей, рецидивов опухолей Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи Комплексное лечение глаукомы Реконструктивные операции при травмах глаза Лечение системных ревматических заболеваний Ангиопластика и стентирование при ИБС без подъема сегмента ST (установка 1, 2, 3 стентов в сосуд) Ангиопластика и стентирование при ИБС с подъемом сегмента ST (установка 1, 2, 3 стентов в сосуд) Хирургическое лечение аритмий (однокамерный кардиостимулятор) Хирургическое лечение аритмий (двухкамерный кардиостимулятор) Видеооперации на грудной полости Реконструктивные операции на грудной полости Реконструктивные операции на костях таза, верхних и нижних конечностях Операции при травмах и заболеваниях позвоночника при дистрофических повреждениях Операции при травмах и заболеваниях позвоночника при переломах и повреждениях Эндопротезирование суставов Лапароскопические операции на МПС</p> |

| 1 | 2 |
|--|--|
| ГУЗ ТО "Тульская областная клиническая больница №2 им.Л.Н.Толстого" | Эндопротезирование суставов |
| ГУЗ "Тульский областной онкологический диспансер" | Видеоэндоскопические операции при новообразованиях Реконструктивно-пластические операции при злокачественных новообразованиях Комбинированное лечение злокачественных новообразований |
| ГУЗ "Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер" | Комплексное лечение псориаза, тяжелых форм псориаза Лечение заболеваний кожи генно-инженерными ЛС |
| ГУЗ "Тульский областной перинатальный центр" | Поликомпонентная терапия лечения патологии новорожденных Выхаживание новорожденных |
| ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д. Я. Ванькина" | Операции на поджелудочной железе Операции на печени, протоках и сосудах печени Операции на кишечнике и промежности Комплексное лечение глаукомы Выхаживание новорожденных Операции при травмах и заболеваниях позвоночника при дистрофических повреждениях Операции при травмах и заболеваниях позвоночника при переломах и повреждениях |
| ГУЗ "Городская больница №7 г. Тулы" | Реконструктивные операции при лечении новообразований околоушной слюнной железы |
| ГУЗ "Городская больница №13 г. Тулы" | Хирургическое лечение аритмий (однокамерный кардиостимулятор) Хирургическое лечение аритмий (двухкамерный кардиостимулятор) |
| ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" | Видеоэндоскопические операции при новообразованиях Реконструктивно-пластические операции при злокачественных новообразованиях Комбинированное лечение злокачественных образований Комплексное лечение глаукомы Реконструктивные операции при травмах глаза Ангиопластика и стентирование при ИБС без подъема сегмента ST (установка 1, 2, 3 стентов в сосуд) Ангиопластика и стентирование при ИБС с подъемом сегмента ST (установка 1, 2, 3 стентов в сосуд) Операции при травмах и заболеваниях позвоночника при дистрофических повреждениях Эндопротезирование суставов |
| ГУЗ "Донская городская больница №1" | Эндопротезирование суставов |

| 1 | 2 |
|---|--|
| ГУЗ "Тюльская детская областная клиническая больница" | Лечение анемий, острой лучевой болезни Поликомпонентная терапия лечения патологии новорожденных Поликомпонентное лечение патологии почек |
| ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | Эндопротезирование суставов |
| ГУЗ "Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | Реконструктивные операции на костях таза, верхних и нижних конечностях |
| ГУЗ "Родильный дом № 1 г.Тулы имени В.С.Гумилевской" | Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности |
| НУЗ "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "РЖД" | Операции на поджелудочной железе Операции на печени, протоках и сосудах печени Операции на кишечнике и промежности Хирургическое лечение образований надпочечников Хирургическое лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна Лапароскопические операции на МПС Комбинированное лечение злокачественных новообразований Пластика крупных суставов конечностей Реконструктивно-пластические операции дистальных отделов конечностей Реконструктивные операции на костях таза, верхних и нижних конечностях Эндопротезирование суставов |
| ФГБНУ "Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии" г.Москва | Хирургические вмешательства при гидроцефалии |

Оплата стационарозамещающей помощи

1. Установленные способы оплаты медицинских услуг, оказываемых в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (КСГ); способ оплаты по КИП в дневном стационаре по случаям, закончившимся в 2017 году, не применяется;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от

дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

2. Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе КСГ, осуществляется в соответствии с разделом I. "Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)" Методических рекомендаций.

3. Модель финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара основана на объединении заболеваний в группы (КСГ).

4. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара

| № п/п | Наименование МО |
|-------|---|
| 1 | 2 |
| 1 | ГУЗ ТО "Тульская областная клиническая больница" |
| 2 | ГУЗ "Тульский областной перинатальный центр" |
| 3 | ГУЗ "Тульский областной клинический кожно-венерологический диспансер" |
| 4 | ГУЗ "Тульский областной онкологический диспансер" |
| 5 | ГУЗ "Тульская детская областная клиническая больница" |
| 6 | ГУЗ ТО "Центр детской психоневрологии" |
| 7 | ГУЗ "Тульская областная клиническая больница № 2 имени Л.Н.Толстого" |
| 8 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" |
| 9 | ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина" |
| 10 | ГУЗ "Городская клиническая больница № 2 г.Тулы имени Е.Г. Лазарева" |
| 11 | ГУЗ "Городская больница №3 г.Тулы" |
| 12 | ГУЗ "Городская больница № 7 г.Тулы" |
| 13 | ГУЗ "Городская больница № 9 г.Тулы" |
| 14 | ГУЗ "Городская больница № 10 г.Тулы" |
| 15 | ГУЗ "Городская больница № 11 г.Тулы" |
| 16 | ГУЗ "Городская больница № 12 г.Тулы" |
| 17 | ГУЗ "Городская больница № 13 г.Тулы" |
| 18 | ГУЗ "Родильный дом № 1 г.Тулы имени В.С. Гумилевской" |
| 19 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 2 г.Тулы" |
| 20 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 4 г.Тулы" |
| 21 | ГУЗ "Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева" |
| 22 | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" |
| 23 | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" |
| 24 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" |
| 25 | ГУЗ "Донская городская больница № 1» |
| 26 | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" |
| 27 | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" |
| 28 | ГУЗ "Заокская центральная районная больница " |
| 29 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" |

| 1 | 2 |
|----|---|
| 30 | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" |
| 31 | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" |
| 32 | ГУЗ "Ленинская районная больница" |
| 33 | ГУЗ "Амбулатория п. Рассвет" |
| 34 | ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" |
| 35 | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" |
| 36 | ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С.Гагарина" |
| 37 | ГУЗ "Суворовская центральная районная больница" |
| 38 | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" |
| 39 | ГУЗ "Узловская районная больница" |
| 40 | ГУЗ "Щекинская районная больница" |
| 41 | ГУЗ "Ясногорская районная больница" |
| 42 | НУЗ "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "РЖД" |
| 43 | ООО «Медицинский центр «Здоровье» |
| 44 | ООО "Центр новых медицинских технологий" |
| 45 | ООО "МЕДЭКО" г.Москва |
| 46 | ООО"ЭКО центр" г.Москва |
| 47 | ООО "Эко-содействие" г.Москва |
| 48 | ФГБУ "Поликлиника № 3" г.Москва |
| 49 | ООО "Клиника Доктора Фомина.Калуга" |

5. Финансирование по законченному случаю лечения в дневном стационаре на основе групп заболеваний по КСГ осуществляется по стоимости законченного случая лечения по КСГ в дневном стационаре.

6. При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара по системе КСГ, из общего объема средств исключаются средства:

- предназначенные для осуществления межтерриториальных расчетов;
- предназначенные на оплату медицинской помощи вне системы КСГ заболеваний;

- направляемые на формирование нормированного страхового запаса Фонда в части превышения установленного объема средств, предназначенного на оплату медицинской помощи в связи с увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, в результате превышения значения среднего поправочного коэффициента по сравнению с запланированным.

7. Согласно Методическим рекомендациям поправочные коэффициенты оплаты по КСГ включают следующие коэффициенты:

- коэффициент относительной затратоемкости КСГ - определяется на федеральном уровне (установлен Методическими рекомендациями);

- управленческий коэффициент для КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара. Значение управленческого коэффициента может быть как выше 1, так и ниже 1; размер управленческого коэффициента для КПП/ КСГ не может превышать уровень 1,4;

- коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. Значение коэффициента сложности лечения пациента устанавливается в соответствии с Приложением 3 к Методическим рекомендациям.

Управленческий коэффициент, коэффициент сложности лечения пациента формируют поправочный коэффициент оплаты.

8. Тариф стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара определяется путем перемножения базовой ставки законченного случая лечения на коэффициент относительной затратоемкости и на поправочный.

9. Оплата за счет средств ОМС медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара по КСГ, осуществляется во всех страховых случаях (за исключением случаев лечения с проведением гемодиализа и прерванных и сверхкоротких случаев оказания медицинской помощи).

10. При оплате случаев лечения с проведением диализа (включая ГД, ГД продолжительный, гемофильтрация крови продолжительная, гемодиофильтрация продолжительная) стоимость одного законченного случая лечения складывается из стоимости фактически выполненных в течение месяца процедур диализа и тарифа соответствующей КСГ.

11. Оплата проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) осуществляется за законченный случай лечения по установленному тарифу КСГ. При выполнении отдельного этапа проведения ЭКО к тарифу законченного случая лечения применяется коэффициент сложности лечения пациентов (КСЛП), учитывающий уровень затрат на оказание медицинской помощи в зависимости от этапа лечения.

12. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа осуществляется за количество проведенных пациентом пациенто-дней в дневном стационаре по тарифу базовой стоимости одного пациенто-дня.

Оплата сверхкоротких случаев оказания медицинской помощи осуществляется за количество проведенных пациентом пациенто-дней в дневном стационаре по тарифу базовой стоимости одного пациенто-дня.

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность лечения составляет менее 3 дней включительно.

Перечень групп, по которым необходимо осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения представлен в Инструкции по группировке случаев, в том числе правилах учета дополнительных классификационных критериев, разработанных ФОМС (далее - Инструкция).

13. Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

| Наименование медицинских организаций | Виды высокотехнологичной медицинской помощи (краткое наименование) |
|--|---|
| ООО "Центр новых медицинских технологий" | Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, включая реконструктивно-пластические операции Видеоэндоскопические, интервенционные радиологические операции при злокачественных новообразованиях |

Оплата скорой медицинской помощи

1. Установленный способ при оплате 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) - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2. Перечень медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам: вызов к застрахованным за пределами Тульской области лицам, предъявляемый МО к оплате в Фонд в случае его выполнения:

- вызов СМП, выполненный врачебной бригадой (ВБ);
- вызов СМП, выполненный фельдшерской бригадой (ФБ);
- вызов СМП, выполненный бригадой интенсивной терапии (ИТ);
- вызов СМП, выполненный специализированной бригадой (СБ);
- вызов СМП для выполнения транспортировки;
- вызов СМП безрезультатный;
- вызов СМП для констатации смерти;
- вызов СМП с проведением тромболизиса.

3. При установлении размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате скорой медицинской помощи применяются:

3.1. Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей МО.

Для определения половозрастных коэффициентов дифференциации численность застрахованных лиц в Тульской области распределена на следующие половозрастные группы:

- ноль - один год мужчины/женщины
- один год - четыре года мужчины/женщины;
- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;
- восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;
- восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;
- шестьдесят лет и старше мужчины;
- пятьдесят пять лет и старше женщины.

3.2. Коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных в соответствии с Планом мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тульской области".

4. Размер дифференцированного подушевого норматива финансирования СМП для группы медицинских организаций, объем финансового обеспечения медицинской организации по подушевому нормативу финансирования рассчитываются в соответствии с разделом III. "Способы оплаты скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования" Методических рекомендаций.

5. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и применяемые способы оплаты скорой медицинской помощи в разрезе МО

| № п/п | Наименование медицинской организации | МО, финансируемые по подушевому нормативу |
|-------|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ваныкина" | + |
| 2 | ГУЗ "Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | + |
| 3 | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" | + |
| 4 | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" | + |
| 5 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" | + |
| 6 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" | + |
| 7 | ГУЗ "Донская городская больница № 1" | + |
| 8 | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" | + |
| 9 | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | + |
| 10 | ГУЗ "Заокская центральная районная больница" | + |
| 11 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" | + |
| 12 | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" | + |
| 13 | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" | + |
| 14 | ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" | + |
| 15 | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" | + |
| 16 | ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С.Гагарина" | + |
| 17 | ГУЗ "Суворовская центральная районная больница" | + |
| 18 | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" | + |

| 1 | 2 | 3 |
|----|-------------------------------------|---|
| 19 | ГУЗ "Узловская районная больница" | |
| 20 | ГУЗ "Щекинская районная больница" | + |
| 21 | ГУЗ "Ясногорская районная больница" | + |

6. При расчете дифференцированного подушевого норматива финансирования СМП также могут использоваться коэффициенты дифференциации, учитывающие средний радиус территории обслуживания, особенности расселения и плотность населения в районе, обслуживаемом данной медицинской организацией, уровень расходов на содержание имущества МО.

Решение о применении указанных коэффициентов принимается Комиссией в установленном порядке.

7. Дифференцированные подушевые нормативы СМП в течение года могут корректироваться по решению Комиссии.

8. Ежемесячный объем подушевого финансирования подразделения СМП МО определяется как 1/12 годового объема финансовых средств на подушевое финансирование подразделения СМП МО.

9. В реестры счетов на оплату скорой медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам. Формирование отчетных форм по объемам СМП, представляемых в Фонд, должны соответствовать данным реестров счетов, принятых к учету для оплаты СМО.

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

I. Амбулаторно-поликлиническая помощь

1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Тульской области, в расчете на одно застрахованное лицо, - 3931,1 руб.

2. Коэффициенты уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи

| Уровень | Коэффициент |
|-------------|-------------|
| I уровень | 0,98 |
| II уровень | 1,00 |
| III уровень | 1,05 |

3. Базовая ставка тарифа на оплату посещения в размере - 349,1 руб.

Тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям с профилактической целью и разовым посещениям в связи с заболеванием с учетом уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи

| Специальности | Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности | Тариф законченного случая, руб. | | |
|------------------------------|--|---------------------------------|------------|-------------|
| | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кардиология и ревматология | 0,9740 | 333,2 | 340,0 | 357,0 |
| Педиатрия | 1,2900 | 441,3 | 450,3 | 472,9 |
| Терапия | 0,8554 | 292,6 | 298,6 | 313,6 |
| Эндокринология | 1,7598 | 602,1 | 614,3 | 645,1 |
| Аллергология | 1,6206 | 554,4 | 565,8 | 594,0 |
| Неврология | 1,0148 | 347,2 | 354,3 | 372,0 |
| Инфекционные болезни | 1,2842 | 439,3 | 448,3 | 470,7 |
| Хирургия | 0,9113 | 311,8 | 318,1 | 334,0 |
| Урология | 0,7374 | 252,3 | 257,4 | 270,3 |
| Акушерство-гинекология | 1,1941 | 408,5 | 416,9 | 437,7 |
| Оториноларингология | 0,7102 | 243,0 | 247,9 | 260,3 |
| Офтальмология | 0,6088 | 208,3 | 212,5 | 223,2 |
| Дерматология | 0,7348 | 251,4 | 256,5 | 269,3 |
| Средний медицинский работник | 0,5000 | 171,1 | 174,6 | 183,3 |

4. Базовая ставка тарифа на оплату посещения при оказании неотложной медицинской помощи - 700,1 руб.

Тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям при оказании неотложной медицинской помощи с учетом уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи

| Специальности | Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности | Тариф законченного случая, руб. | | |
|--|--|---------------------------------|------------|-------------|
| | | I уровень | II уровень | III уровень |
| Посещение при оказании неотложной медицинской помощи врача | 1,0 | 686,1 | 700,1 | 735,1 |
| Посещение при оказании неотложной медицинской помощи СМР | 0,627 | 430,2 | 439,0 | 460,9 |

5. Тариф на оплату амбулаторно-поликлинической помощи по посещениям по амбулаторной хирургии

1 категории сложности - 456,6 руб.

2 категории сложности - 587,0 руб.

3 категории сложности - 1250,8 руб.

6. Базовая ставка тарифа на обращение по поводу заболевания – 1012,3 руб.

Тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической помощи по обращениям по поводу заболевания с учетом уровня оказания амбулаторно-поликлинической помощи

| Наименование обращения | Поправочный коэффициент стоимости обращения с учетом специальности и кратности посещений в одном обращении | Тариф законченного случая, руб. | | |
|---|--|---------------------------------|------------|-------------|
| | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Обращение по поводу заболевания кардиологического профиля (включая ревматологический профиль) | 1,04 | 1031,7 | 1052,8 | 1105,4 |
| Обращение по поводу заболевания педиатрического профиля | 1,25 | 1240,1 | 1265,4 | 1328,6 |
| Обращение по поводу заболевания терапевтического профиля | 0,81 | 803,6 | 820,0 | 861,0 |
| Обращение по поводу заболевания эндокринологического профиля | 1,52 | 1507,9 | 1538,7 | 1615,6 |
| Обращение по поводу заболевания аллергологического профиля | 1,45 | 1438,5 | 1467,8 | 1541,2 |
| Обращения по поводу заболевания неврологического профиля | 1,02 | 1011,9 | 1032,5 | 1084,2 |
| Обращение по поводу инфекционных заболеваний | 1,05 | 1041,7 | 1062,9 | 1116,1 |
| Обращение по поводу заболевания хирургического профиля | 0,94 | 932,5 | 951,6 | 999,1 |
| Обращение по поводу заболевания урологического профиля | 0,66 | 654,8 | 668,1 | 701,5 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------|--------|--------|--------|
| Обращение по поводу заболевания акушерско-гинекологического профиля | 1,55 | 1537,7 | 1569,1 | 1647,5 |
| Обращение по поводу заболевания оториноларингологического профиля | 1,00 | 992,1 | 1012,3 | 1062,9 |
| Обращение по поводу заболевания офтальмологического профиля | 0,79 | 783,7 | 799,7 | 839,7 |
| Обращение по поводу заболевания дерматологического профиля | 1,06 | 1051,6 | 1073,0 | 1126,7 |

7. Тариф обращения по реабилитации при заболеваниях опорно-двигательного аппарата (РОДА) - 3817,2 руб.

8. Тариф на оплату одного посещения с комплексным обследованием в Центрах здоровья устанавливается для всех Центров здоровья в едином размере – 889,6 руб. Тариф за врачебное профилактическое посещение Центра здоровья - 298,6 руб., в том числе прием (осмотр) врача-терапевта, включая определение группы здоровья, краткое и/или углубленное профилактическое консультирование при проведении диспансеризации взрослого населения.

9. Тариф на оплату посещения диагностического по результатам маммографии (ПДМ) устанавливается в размере - 298,6 руб.

10. Тариф на оплату посещения диагностического по результатам исследования кала на скрытую кровь (ПДК) устанавливается в размере - 298,6 руб.

11. Тарифы стоимости диспансеризации и медицинских осмотров взрослого населения, диспансеризации детей-сирот, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних устанавливаются в соответствии с Приложением 2 к настоящему ТС.

12. Тарифы стоимости диагностических (инструментальных и лабораторных) исследований в диагностических центрах, централизованной лаборатории, бактериологических исследований, в том числе для осуществления взаиморасчетов между медицинскими организациями в сфере ОМС Тульской области, устанавливаются в соответствии с Приложением 3 к настоящему ТС.

13. Тарифы на оплату перитонеального диализа (ПД) из средств ОМС устанавливаются в следующих размерах:

- стоимость одного дня обмена (услуга с проведением ПД) – 4722,0 руб.;

- стоимость законченного курса по итогам месяца определяется пропорционально количеству фактически выполненных услуг с проведением ПД; в случае продолжительности случая лечения в течение полного месяца, стоимость законченного случая (одно обращение) составляет - 143548,8 руб.

14. Тарифы на оплату гемодиализа (ГД) руб. устанавливаются в следующих размерах:

- стоимость одной услуги ГД - 5949,0 руб.
- стоимость законченного курса по итогам месяца определяется пропорционально количеству фактически выполненных услуг с проведением ГД; в случае продолжительности случая лечения в течение полного месяца, стоимость законченного случая составляет - 77337,0 руб.

15. Тариф одной условной единицы трудоемкости (УЕТ) для оплаты стоматологических услуг, оказываемых застрахованным лицам в соответствии с перечнем услуг, представленных в приложении 4 к настоящему ТС, устанавливается в размере - 102,0 руб.

16. Подушевое финансирование медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях прикрепившимся лицам, на услуги, включенные в Перечень

16.1. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях - 2183,07 руб.

16.2. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива амбулаторно-поликлинической помощи:

| Для лиц моложе трудоспособного возраста | | | | | | Для лиц трудоспособного возраста | | Для лиц старше трудоспособного возраста | |
|---|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------------|--------------|---|-----------------|
| 0 - 1 год | | 1 - 4 года | | 5 - 17 лет | | 18 - 59 лет | 18 - 54 года | 60 лет и старше | 55 лет и старше |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
| 3,1380 | 3,1771 | 2,2846 | 2,3150 | 1,3982 | 1,4161 | 0,4155 | 0,8881 | 0,9848 | 1,3341 |

16.3. Дифференцированные коэффициенты для подушевого финансирования на прикрепившихся лиц и предельный размер финансового обеспечения медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц

| № гр. | Наименование медицинской организации | Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для группы МО, руб. | Предельный размер финансового обеспечения на прикрепившихся лиц в год, руб. | Предельный размер финансового обеспечения на прикрепившихся лиц в месяц, руб. |
|-------|---|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | ГУЗ "Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н.Толстого" | 0,6936 | 69 526 055 | 5 793 838 |
| | ГУЗ "Городская больница № 9 г.Тулы" | | 126 494 508 | 10 541 209 |
| | ГУЗ "Донская городская больница № 1" | | 89 737 170 | 7 478 098 |
| | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | | 119 931 128 | 9 994 261 |
| | НУЗ "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "РЖД" | | 31 711 711 | 2 642 643 |
| 2 | ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я. Ванькина" | 0,8656 | 136 240 060 | 11 353 338 |
| | ГУЗ "Городская клиническая больница № 2 г.Тулы имени Е.Г. Лазарева" | | 170 026 196 | 14 168 850 |
| | ГУЗ "Городская больница № 3 г.Тулы" | | 74 921 416 | 6 243 451 |
| | ГУЗ "Городская больница № 10 г.Тулы" | | 37 987 794 | 3 165 650 |
| | ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" | | 259 206 189 | 21 600 516 |
| 3 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" | 0,9797 | 85 724 544 | 7 143 712 |
| | ГУЗ "Амбулатория п. Рассвет" | | 43 346 117 | 3 612 176 |
| | ГУЗ "Ясногорская районная больница" | | 60 515 696 | 5 042 975 |
| | ООО "Медицинский центр "Здоровье" | | 2 762 701 | 230 225 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|--------|-------------|------------|
| 4 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" | 1,0477 | 53 332 614 | 4 444 385 |
| | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" | | 27 051 819 | 2 254 318 |
| | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" | | 158 687 783 | 13 223 982 |
| | ГУЗ "Плавская центральная районная больница им.С.С.Гагарина" | | 97 788 210 | 8 149 018 |
| | ГУЗ "Щекинская районная больница" | | 227 941 259 | 18 995 105 |
| 5 | ГУЗ "Городская больница № 7 г.Тулы" | 1,1399 | 40 887 189 | 3 407 266 |
| | ГУЗ "Детская инфекционная больница №2 г.Тулы" | | 62 084 288 | 5 173 691 |
| | ГУЗ "Детская инфекционная больница №4 г.Тулы" | | 33 074 997 | 2 756 250 |
| | ГУЗ "Алексинская районная больница № 1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | | 192 181 915 | 16 015 160 |
| | ГУЗ "Узловская районная больница" | | 176 161 600 | 14 680 133 |
| 6 | ГУЗ "Городская больница №11 г.Тулы" | 1,2475 | 125 059 497 | 10 421 625 |
| | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" | | 135 177 133 | 11264 761 |
| | ГУЗ "Заокская центральная районная больница" | | 48 570 607 | 4 047 551 |
| | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" | | 60 651 649 | 5 054 304 |
| | ГУЗ Суворовская центральная районная больница" | | 85 869 909 | 7 155 826 |
| 7 | ГУЗ "Городская больница № 12 г.Тулы" | 1,4000 | 151 075 716 | 12 589 643 |
| | ГУЗ "Ленинская районная больница" | | 103 351 120 | 8 612 593 |
| | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" | | 36 047 981 | 3 003 998 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|--------|------------|-----------|
| 8 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" | 1,7812 | 24 982 968 | 2 081 914 |
| | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" | | 71 592 578 | 5 966 048 |
| | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" | | 39 846 693 | 3 320 558 |

16.4. Интегрированный коэффициент дифференциации на оплату медицинской помощи по группам медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц

| № п/п | Наименование медицинской организации | Интегрированный коэффициент дифференциации на оплату медицинской помощи по группам МО |
|-------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | ГУЗ "Тульская областная клиническая больница №2 имени Л.Н.Толстого" | 0,6936 |
| 2 | ГУЗ "Городская больница № 9 г.Тулы" | |
| 3 | ГУЗ "Донская городская больница № 1" | |
| 4 | ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | |
| 5 | Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Тула ОАО "РЖД" | |
| 6 | ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Д.Я. Ваныкина" | 0,8656 |
| 7 | ГУЗ "Городская клиническая больница № 2 г.Тулы имени Е.Г. Лазарева" | |
| 8 | ГУЗ "Городская больница № 3 г.Тулы" | |
| 9 | ГУЗ "Городская больница № 10 г.Тулы" | |
| 10 | ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" | 0,9797 |
| 11 | ГУЗ "Кимовская центральная районная больница" | |
| 12 | ГУЗ "Амбулатория п. Рассвет" | |
| 13 | ГУЗ "Ясногорская районная больница" | |
| 14 | ООО "Медицинский центр "Здоровье" | |
| 15 | ГУЗ "Веневская центральная районная больница" | 1,0477 |
| 16 | ГУЗ "Дубенская центральная районная больница" | |
| 17 | ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница" | |
| 18 | ГУЗ "Плавская центральная районная больница им.С.С.Гагарина" | |
| 19 | ГУЗ "Щекинская районная больница" | |

| 1 | 2 | 3 |
|----|---|--------|
| 20 | ГУЗ "Городская больница № 7 г.Тулы" | 1,1399 |
| 21 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 2 г.Тулы" | |
| 22 | ГУЗ "Детская инфекционная больница № 4 г.Тулы" | |
| 23 | ГУЗ "Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | |
| 24 | ГУЗ "Узловская районная больница" | 1,2475 |
| 25 | ГУЗ "Городская больница №11 г.Тулы" | |
| 26 | ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница" | |
| 27 | ГУЗ "Заокская центральная районная больница" | |
| 28 | ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" | 1,4000 |
| 29 | ГУЗ Суворовская центральная районная больница" | |
| 30 | ГУЗ "Городская больница № 12 г.Тулы" | |
| 31 | ГУЗ "Ленинская районная больница" | |
| 32 | ГУЗ "Тепло-Огаревская центральная районная больница" | 1,7812 |
| 33 | ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" | |
| 34 | ГУЗ "Белевская центральная районная больница" | |
| 35 | ГУЗ "Куркинская центральная районная больница" | |

17. Структура тарифов на оплату амбулаторно-поликлинической помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

18. В исключительных случаях по решению Комиссии перевыполненные объемы амбулаторно-поликлинической помощи оплачиваются за счет экономии имеющихся средств, сложившейся в связи с невыполнением распределенных объемов медицинской помощи, по тарифам, определенным по формуле:

тариф на перевыполненную услугу для данной МО $\times 0,076$,
где 0,076 - доля расходов на медикаменты, перевязочные средства, реактивы, расходные материалы в соответствии со сложившейся структурой расходов из средств ОМС в среднем по области.

19. При всех видах взаиморасчетов между медицинскими организациями в сфере ОМС Тульской области следует использовать тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, включая все виды диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних, диагностических и лабораторных исследований, не превышающие установленные настоящим ТС для медицинской организации - исполнителя.

II. Стационарная помощь

1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Тульской области, в расчете на одно застрахованное лицо - 5155,1 руб.

2. Коэффициенты уровня оказания стационарной помощи

| Уровень/подуровень стационара | Коэффициент |
|-------------------------------|-------------|
| 1 | 2 |
| I уровень | 0,95 |
| II уровень, в том числе | 1,1 |
| подуровень "А" | 1,097 |
| подуровень "Б" | 1,15 |
| III уровень, в том числе: | 1,3 |
| подуровень "А" | 1,1 |
| подуровень "Б" | 1,19 |
| подуровень "В" | 1,35 |
| подуровень "Г" | 1,5 |

3. Базовая ставка стоимости законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара по клинко-статистическим группам (КСГ) заболеваний устанавливается в размере -18 100 руб.

4. Базовая ставка одного койко-дня лечения в круглосуточном стационаре устанавливается в размере – 1 967,4 руб.

5. Тарифы на оплату законченного случая лечения по клинко-статистическим группам (КСГ) с учетом уровня оказания стационарной помощи представлены в приложении 5 к настоящему ТС.

6. Тариф на оплату диализа :

услуга ГД устанавливается в размере 5 949 руб.

ГД продолжительный - 31 129 руб.,

геофильтрация крови продолжительная - 32 601 руб.,

гемодиализация продолжительная - 34 073 руб.

7. Оплата случаев лечения с проведением реанимационных мероприятий осуществляется с применением дополнительного классификационного критерия (it1 и it2) по КСГ.

8. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП)

| Случаи, для которых установлен КСЛП | Значение КСЛП |
|---|---------------|
| Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний) | 1,05 |
| Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) | 1,05 |

9. Оплата прерванных, в том числе сверхкоротких случаев оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа осуществляется за количество проведенных пациентом койко-дней в стационаре по тарифу базовой стоимости одного койко-дня с учетом коэффициента уровня оказания стационарной помощи.

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно. Перечень групп, которые являются исключениями представлен в Инструкции.

10. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением сверхкоротких случаев, которые оплачиваются в соответствии с п. 9 настоящего подраздела ТС.

При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением.

Высокотехнологичная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара

10 Средний размер финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо - 562,8 руб.

11. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими учреждениями Тульской области, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования

| № группы ВМП | Сокращенное наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи | Тариф на оплату вида ВМП, руб. |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| АБДОМИНАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ | | |
| 1 | Высокотехнологичные операции на поджелудочной железе | 154 930 |
| | Высокотехнологичные операции на кишечнике и промежности | 154 930 |
| | Высокотехнологичные операции на печени, протоках и сосудах печени | 154 930 |
| 2 | Хирургическое лечение новообразований надпочечников и брюшинного пространства | 165 825 |
| АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ | | |
| 3 | Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности | 117 513 |
| | Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, включая реконструктивно-пластические операции | 117 513 |
| ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ | | |
| 5 | Поликомпонентная терапия при язвенном колите химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами | 124 170 |
| ГЕМАТОЛОГИЯ | | |
| 6 | Комплексное лечение при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни | 138 054 |

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------|---|---------|
| ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ | | |
| 9 | Комплексное лечение больных с тяжелыми распространенными формами поражения кожи | 93 154 |
| | Лечение больных с поражением кожи с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов | 93 154 |
| НЕЙРОХИРУРГИЯ | | |
| 12 | Микрохирургические вмешательства на головном мозге | 150 213 |
| 14 | Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии | 148 419 |
| 16 | Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков | 268 523 |
| НЕОНАТОЛОГИЯ | | |
| 18 | Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного | 232 135 |
| 19 | Выхаживание новорожденных с массой тела до 1500 г с применением высокотехнологичных методов лечения | 339 463 |
| ОНКОЛОГИЯ | | |
| 20 | Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях | 117 668 |
| | Реконструктивно-пластические, микрохирургические вмешательства с применением физических факторов при злокачественных новообразованиях | 117 668 |
| | Комбинированное лечение злокачественных новообразований требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии | 117 668 |
| 22 | Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфом, солидных опухолей, рецидивов опухолей, в том числе у детей | 123 869 |
| ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ | | |
| 24 | Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи | 62 875 |
| ОФТАЛЬМОЛОГИЯ | | |
| 25 | Комплексное хирургическое лечение глаукомы | 65 790 |
| | Реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты | 65 790 |
| ПЕДИАТРИЯ | | |
| 28 | Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии | 160 255 |
| РЕВМАТОЛОГИЯ | | |
| 30 | Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями | 121 359 |

| 1 | 2 | 3 |
|-------------------------------------|---|---------|
| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ | | |
| 31 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики и стентирования с подъемом сегмента ST (установка 1 стента в сосуд) | 160 506 |
| 32 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики и стентирования с подъемом сегмента ST (установка 2 стентов в сосуд) | 220 696 |
| 33 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики и стентирования с подъемом сегмента ST (установка 3 стентов в сосуд) | 280 886 |
| 34 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики и стентирования без подъема сегмента ST (установка 1 стента в сосуд) | 143 251 |
| 35 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики и стентирования без подъема сегмента ST (установка 2 стентов в сосуд) | 196 970 |
| 36 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики и стентирования без подъема сегмента ST (установка 3 стентов в сосуд) | 250 689 |
| 37 | Хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация однокамерного кардиостимулятора) | 130 093 |
| 39 | Хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (имплантация двухкамерного кардиостимулятора) | 215 878 |
| ТОРАКАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ | | |
| 41 | Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости | 134 091 |
| 42 | Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости | 234 462 |
| ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ | | |
| 43 | Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника при дегенеративно-дистрофических поражениях | 129 281 |
| | Пластика крупных суставов конечностей | 129 281 |
| | Реконструктивно-пластические операции дистальных отделов конечностей | 129 281 |
| | Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях | 129 281 |
| 44 | Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника при переломах и повреждениях | 192 560 |
| 45 | Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков | 251 413 |
| 46 | Эндопротезирование суставов конечностей | 135 093 |
| УРОЛОГИЯ | | |
| 48 | Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники | 87 512 |

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------------|--|---------|
| ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ | | |
| 50 | Реконструктивно-пластические операции при лечении новообразований околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области | 113 676 |

12. Структура тарифов на оплату медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

13. В исключительных случаях по решению Комиссии перевыполненные объемы медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, оплачиваются за счет экономии имеющихся средств, сложившейся в связи с невыполнением распределенных объемов медицинской помощи, по тарифам, определенным по формуле:

тариф по соответствующей КСГ для данной МО $\times 0,239$,

где 0,239 - доля расходов на медикаменты, перевязочные средства, реактивы, расходные материалы и продукты питания в соответствии со сложившейся структурой расходов из средств ОМС в среднем по области.

III. Медицинская помощь в условиях дневного стационара

1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Тульской области, в расчете на одно застрахованное лицо - 877,2 руб.

2. Базовая ставка стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ) устанавливается в размере - 10300,0 руб.

3. Базовая ставка финансирования пациенто-дня дневного стационара устанавливается в размере - 1133,0 руб.

4. Тариф на оплату услуг гемодиализа устанавливается в размере 5949,0 руб.

5. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) при проведении ЭКО

| Случаи, для которых установлен КСЛП | Значение КСЛП |
|---|---------------|
| Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции) | 0,6 |
| Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов | 1,1 |
| Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (неполный цикл) | 0,19 |

6. Тарифы на оплату законченного случая лечения по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ) в условиях дневного стационара устанавливаются в соответствии с Приложением 6 к настоящему ТС.

7. Оплата прерванных, в том числе сверхкоротких случаев оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа осуществляется за количество проведенных пациентом пациенто-дней в дневном стационаре по тарифу базовой стоимости одного пациенто-дня.

К сверхкоротким относятся случаи, при которых длительность лечения составляет менее 3 дней включительно.

Высокотехнологичная медицинская помощь в условиях дневного стационара

8. Средний размер финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо - 0,8 руб.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими учреждениями Тульской области, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования:

| № группы ВМП | Сокращенное наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи | Тариф на оплату вида ВМП, руб. |
|---------------------------------|--|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| АКУШЕРСТВО И ГЕНИКОЛОГИЯ | | |
| 3 | Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, включая реконструктивно-пластические операции | 117 513 |

| 1 | 2 | 3 |
|------------------|---|---------|
| ОНКОЛОГИЯ | | |
| 20 | Видеоэндоскопические, интервенционные радиологические операции при злокачественных новообразованиях | 117 668 |

9. Структура тарифов на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

10. В исключительных случаях по решению Комиссии перевыполненные объемы медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, оплачиваются за счет экономии имеющихся средств, сложившейся в связи с невыполнением распределенных объемов медицинской помощи, по тарифам, определенным по формуле:

тариф по соответствующей КСГ для данной МО $\times 0,392$,

где 0,392 - доля расходов на медикаменты, перевязочные средства, реактивы, расходные материалы в соответствии со сложившейся структурой расходов из средств ОМС в среднем по области.

IV. Скорая медицинская помощь

1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо - 667,4 руб.

2. Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на 2018 год - 652,45 руб.

3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

| Для лиц моложе трудоспособного возраста | | | | | | Для лиц трудоспособного возраста | | Для лиц старше трудоспособного возраста | |
|---|--------|------------|--------|------------|--------|----------------------------------|--------------|---|-----------------|
| 0 - 1 год | | 1 - 4 года | | 5 - 17 лет | | 18 - 59 лет | 18 - 54 года | 60 лет и старше | 55 лет и старше |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
| 2,2986 | 1,9683 | 1,6878 | 1,5068 | 0,5792 | 0,5385 | 0,5973 | 0,5701 | 1,6335 | 1,8507 |

4. Дифференцированные коэффициенты для финансирования скорой медицинской помощи на прикрепившихся лиц

| Наименование МО, оказывающей скорую медицинскую помощь | Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива МО | Коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы | Средне-взвешенный интегрированный коэффициент дифференциации по группам МО |
|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я.Ванькина" | 0,9984011 | 0,9261401 | 0,925169 |
| ГУЗ "Заокская центральная районная больница" | 0,9624605 | 0,9781474 | |
| ГУЗ "Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | 1,0061805 | 0,9560537 | 0,961002 |
| ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" | 0,9943240 | 0,9547876 | |
| ГУЗ "Донская городская больница №1" | 1,0038593 | 0,9715430 | 0,979357 |
| ГУЗ "Куркинская центральная районная больница " | 0,9776843 | 0,9982503 | |
| ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С.Гагарина" | 0,9630979 | 1,0235563 | |
| ГУЗ "Дубенская центральная районная больница " | 1,0028027 | 1,0263845 | 1,027554 |
| ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" | 1,0065355 | 1,0210238 | |
| ГУЗ "Суворовская центральная районная больница " | 1,0199748 | 1,0139795 | |
| ГУЗ "Ясногорская районная больница " | 0,9810216 | 1,0383532 | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------|-----------|----------|
| ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница " | 1,0084140 | 1,0467640 | 1,048507 |
| ГУЗ "Тепло - Огаревская центральная районная больница " | 0,9907251 | 1,0535236 | |
| ГУЗ "Щекинская районная больница " | 1,0056875 | 1,0396279 | |
| ГУЗ "Белевская центральная районная больница " | 1,0241224 | 1,0353092 | 1,059825 |
| ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница " | 1,0011944 | 1,0584307 | |
| ГУЗ "Кимовская центральная районная больница " | 1,0216672 | 1,0653604 | 1,084914 |
| ГУЗ "Узловская районная больница " | 1,0046823 | 1,0778576 | |
| ГУЗ "Веневская центральная районная больница" | 0,9828003 | 1,1900077 | 1,174460 |
| ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | 0,9955221 | 1,1816122 | |
| ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" | 0,9928561 | 1,1813897 | |

5. Объем финансирования скорой медицинской помощи

| Наименование МО, оказывающей скорую медицинскую помощь | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования СМП для группы МО, руб. | Сумма подушевого финансирования СМП на год, руб. | Ежемесячная сумма подушевого финансирования СМП, руб. |
|--|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ГУЗ "Тульская городская клиническая больница скорой медицинской помощи имени Д.Я.Ванькина" | 603,63 | 349 845 856,00 | 29 153 822,00 |
| ГУЗ "Заокская центральная районная больница" | | 10 826 067,00 | 902 173,00 |
| ГУЗ "Алексинская районная больница №1 имени профессора В.Ф.Снегирева" | 627,01 | 48 695 258,00 | 4 057 938,00 |
| ГУЗ "Тульский областной госпиталь ветеранов войн и труда" | | 4 051 093,00 | 337 591,00 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------|----------------|---------------|
| ГУЗ "Донская городская больница №1" | 638,98 | 38 082 115,00 | 3 173 510,00 |
| ГУЗ "Куркинская центральная районная больница " | | 6 584 721,00 | 548 727,00 |
| ГУЗ "Плавская центральная районная больница имени С.С.Гагарина" | | 27 473 078,00 | 2 289 423,00 |
| ГУЗ "Дубенская центральная районная больница " | 670,43 | 7 974 085,00 | 664 507,00 |
| ГУЗ "Новомосковская городская клиническая больница" | | 93 351 233,00 | 7 779 270,00 |
| ГУЗ "Суворовская центральная районная больница " | | 21 257 969,00 | 1 771 497,00 |
| ГУЗ "Ясногорская районная больница " | | 19 076 393,00 | 1 589 699,00 |
| ГУЗ "Богородицкая центральная районная больница " | 684,10 | 34 146 875,00 | 2 845 573,00 |
| ГУЗ "Тепло - Огаревская центральная районная больница " | | 8 114 116,00 | 676 176,00 |
| ГУЗ "Щекинская районная больница " | | 68 560 549,00 | 5 713 379,00 |
| ГУЗ "Белевская центральная районная больница " | 691,48 | 12 802 841,00 | 1 066 903,00 |
| ГУЗ ТО "Киреевская центральная районная больница " | | 48 245 587,00 | 4 020 466,00 |
| ГУЗ "Кимовская центральная районная больница " | 707,85 | 28 531 474,00 | 2 377 623,00 |
| ГУЗ "Узловская районная больница " | | 50 391 424,00 | 4 199 285,00 |
| ГУЗ "Веневская центральная районная больница" | 766,28 | 17 968 465,00 | 1 497 372,00 |
| ГУЗ "Ефремовская районная больница имени А.И.Козлова" | | 61 034 849,00 | 5 086 237,00 |
| ГУЗ "Одоевская центральная районная больница имени П.П.Белоусова" | | 17 161 573,00 | 1 430 131,00 |
| Итого: | | 974 175 621,00 | 81 181 302,00 |

6. Тарифы стоимости одного вызова СМП (выезда)

| Наименование вызова | Стоимость одного вызова, руб. |
|---|-------------------------------|
| Вызов СМП, выполненный врачебной бригадой (ВБ) | 3 047,7 |
| Вызов СМП, выполненный фельдшерской бригадой (ФБ) | 2 224,6 |

| 1 | 2 |
|--|----------|
| Вызов СМП, выполненный бригадой интенсивной терапии (ИТ) | 3 559,4 |
| Вызов СМП, выполненный специализированной бригадой (СБ) | 4 004,3 |
| Вызов СМП для выполнения транспортировки | 1 001,1 |
| Вызов СМП безрезультатный (за исключением отмененного) | 1 001,1 |
| Вызов СМП для констатации смерти | 1 001,1 |
| Вызов СМП с проведением тромболизиса | 30 772,5 |

7. Структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

Организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществляется в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 07.04.2011 № 79 "Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" (далее приказ ФФОМС от 07.04.2011 №79), территориальным Порядком информационного взаимодействия при осуществлении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Медицинская организация ежемесячно, не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, формирует реестр счетов за отчетный месяц, включая в него:

1) неоплаченные законченные случаи отчетного месяца (с 1-го числа отчетного месяца по последнее число отчетного месяца);

2) неоплаченные законченные случаи не более одного предыдущего отчетного периода (месяца), предшествующего отчетному периоду (месяцу), кроме скорректированных законченных случаев;

3) скорректированные законченные случаи, т.е. неоплаченные по результатам медико-экономического контроля (МЭК), впоследствии представленные на оплату не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации.

Для контроля объемов оказанной медицинской помощи и полноты представления реестров счетов МО одновременно с реестром счетов направляет в СМО подписанные со своей стороны Акт приема-передачи реестра счетов (в двух экземплярах) с указанием номера реестра, даты формирования реестра, количества и стоимости случаев медицинской помощи, включенных в реестр. Акт может содержать сведения как об одном, так и о нескольких реестрах, одновременно предоставляемых МО в СМО. Акты подписываются представителями СМО, ответственными за прием реестров счетов от МО, один экземпляр акта возвращается МО, другой хранится в СМО в течение 1 календарного года.

МЭК подвергаются все случаи (100%) оказания медицинской помощи в медицинских организациях застрахованным по ОМС лицам, предъявленные к оплате в СМО по данным реестров счетов с целью проверки правильности оформления счетов на соответствие порядку информационного обмена в системе ОМС, действующему на территории Тульской области.

При выявлении превышения установленных Комиссией объемов медицинской помощи и/или объемов финансирования медицинской помощи в ходе мониторинга объемов оказанной медицинской помощи при проведении МЭК отклоняются от оплаты случаи, превышающие установленное количество или сумму финансирования, с более поздней датой окончания лечения за исключением случаев оказания диализа, всех видов диспансеризации, ВМП.

Перечень дефектов МЭК, предварительного автоматизированного медико-экономического контроля реестра счетов (ПМЭК), критерии форматно-логического контроля реестров счетов (ФЛК) предусмотрены разделом 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов приложения 4 к настоящему ТС, и также утверждаются в установленном порядке Положением о порядке информационного взаимодействия в ОМС Тульской области.

При проведении МЭК не требуется использование первичной медицинской документации и участие врача-эксперта.

Повторный МЭК проводится СМО и Фондом ретроспективно, после проведения оплаты ранее выставленных реестров МО за период, не превышающий 12 месяцев от даты выставления реестра. Основанием для его

проведения является расширенный перечень критериев, позволяющих в автоматизированном режиме без ознакомления с медицинской документацией отклонить от оплаты случаи лечения. Критерии повторного МЭК в соответствии с приказом ФФОМС от 07.04.2011 № 79 устанавливаются Фондом, а также могут быть разработаны для конкретного повторного МЭК СМО в пределах полномочий.

Фонд согласовывает планы деятельности СМО в части организации и проведения контроля, в том числе планы проверок СМО медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. План проверок на следующий год утверждается руководителем СМО и предоставляется в Фонд для согласования не позднее 25 декабря текущего года. В течение года по согласованию с Фондом могут вноситься изменения и дополнения в планы проверок СМО.

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) осуществляется по первичной медицинской документации и реестрам счетов и, при необходимости, другой учетно-отчетной документации. Предоставление первичной медицинской документации эксперту является обязательным условием проведения экспертизы.

В проведении плановой тематической экспертизы качества медицинской помощи могут принимать участие эксперты качества медицинской помощи, являющиеся главными и областными внештатными специалистами министерства здравоохранения Тульской области.

Медицинская документация, необходимая для проведения МЭЭ и ЭКМП, получаемая специалистом-экспертом в МО по предварительному запросу, может быть использована им как в пределах, так и за пределами медицинской организации, в том числе и с передачей в установленном порядке экспертам другой территории, в соответствии с условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Передача медицинской документации за пределы МО оформляется письменно в произвольной форме с указанием перечня документов, даты и подписей лиц, передавших и принявших документы. При возврате медицинской документации делается отметка с указанием даты, подписи лица, принявшего медицинскую документацию в фиксированном количестве.

Передача медицинских карт стационарного больного (форма 003/у), медицинских карт больного дневного стационара (форма 003/у), истории родов (форма 096/у), медицинская карта прерывания беременности (форма 003-1/у), история развития новорожденного (форма 097/у), карта вызова скорой помощи (форма 110/у) может осуществляться на весь срок проведения экспертизы. Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у-04), история развития ребенка (форма 112/у), индивидуальная карта беременной и родильницы (форма 111/у), медицинская карта стоматологического больного (форма 043/у) может быть передана за пределы медицинской организации на срок не более 5 рабочих дней.

Срок проведения экспертизы начинается со дня передачи МО необходимых документов представителю СМО. Сроком окончания экспертизы считается дата передачи СМО в МО первичной медицинской документации и актов, оформленных в установленном порядке.

Если МО не возвращает в СМО подписанный акт в установленные сроки и не указывает объективных причин для этого, СМО вправе считать результаты экспертизы согласованными, то есть делается вывод об отсутствии у МО намерений оспаривать какие - либо выводы СМО, в том числе наложенные санкции за нарушения. Подтверждением действий СМО служит сопроводительное письмо о передаче в МО результатов экспертизы с отметкой о входящем номере в МО, или уведомление о вручении заказного письма.

ЭКМП с применением мультидисциплинарного подхода (МД ЭКМП) предполагает привлечение экспертов качества медицинской помощи более чем по одной специальности, в том числе для оценки качества разных видов медицинской помощи на различных этапах и/или уровнях оказания медицинской помощи.

Непредставление МО документации по объективным причинам должно быть оформлено в письменном виде с указанием причины непредставления. К объективным причинам могут быть отнесены: изъятие медицинской и иной документации уполномоченными органами, проверка медицинской и иной документации другими уполномоченными органами, форс-мажорные обстоятельства. При наличии объективных причин МО может обратиться в СМО для продления срока предоставления документации, который может быть увеличен до 15 рабочих дней.

Сроки проведения экспертиз, для которых не установлены специальные сроки, регламентированные действующими нормативными документами, не должны превышать 30 рабочих дней. Если экспертиза проводится экспертами другого субъекта Российской Федерации, СМО должна уведомить МО о продлении срока проведения с учетом доставки/ почтовой пересылки, но не более, чем на 30 календарных дней.

При выявлении нарушений договорных обязательств в отношении объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, СМО вправе применить финансовые санкции. Перечень основания для неоплаты медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи) определен Приложением 8 приказа №230. Виды финансовых санкций, в том числе штрафы, их размер устанавливаются в соответствии приложением 7 настоящего Тарифного соглашения.

В случае наложения финансовых санкций, акт с указанием размера санкции является неотъемлемой частью процесса экспертизы, и должен быть предъявлен на позднее 5 рабочих дней от даты подписания акта. Удержание должно быть произведено в ближайший период и отражено в Акте сдачи-приемки текущего месяца. Недопустимо использование для удержания санкций по данным актам с ранее выявленными нарушениями, по которым в установленные сроки не были предъявлены финансовые санкции.

При несогласии с результатами экспертизы (МЭЭ, ЭКМП) в соответствии со статьей 42 Федерального закона № 326-ФЗ, МО направляет в Фонд претензию с указанием вопросов по каждому случаю разногласий в письменном виде в соответствии с установленными требованиями (приложение 9 к приказу № 230) и необходимыми материалами (первичная медицинская документация, при необходимости, материалы внутреннего и ведомственного контроля, другая учетно-отчетная документация).

Расчеты за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, осуществляются в соответствии с Правилами ОМС и нормативными документами ФФОМС.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящее ТС вступает в силу с 1 января 2018 года.

2. Настоящее ТС отменяет действие Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Тульской области от 30.12.2016 года (в ред. от 21.04.2017, 21.07.2017, 28.08.2017, 26.09.2017).

3. Настоящее ТС может быть изменено или дополнено. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего ТС с момента их подписания.

4. В соответствии с финансовым обеспечением территориальной программы ОМС установленные настоящим ТС тарифы могут быть проиндексированы как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, в том числе все тарифы на оплату медицинской помощи, либо тарифы на отдельные медицинские услуги в разрезе видов медицинской помощи, в том числе на ограниченный период времени.

5. Инициатором пересмотра или изменения ТС может выступать любой член Комиссии.

6. В случае возникновения условий, дестабилизирующих финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в Тульской области, Фонд вправе изменить или приостановить действие отдельных пунктов настоящего ТС на срок не более одного месяца до принятия решения Комиссией в установленном порядке.

7. В случае возникновения претензий и споров по вопросам установления тарифов и оплаты медицинских услуг, возникающих между участниками обязательного медицинского страхования, Комиссия принимает меры по их разрешению путем переговоров.

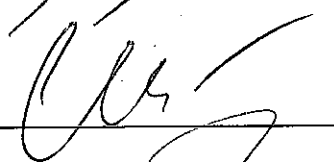
8. Разногласия, связанные с оплатой некачественно оказанной медицинской помощи, регулируются в соответствии с Приложением 7 настоящего ТС.

9. Спорные вопросы, неурегулированные Комиссией, могут быть переданы для рассмотрения в суд. Иски участников обязательного медицинского страхования рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством РФ и Тульской области.

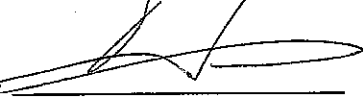
Третьяков А.А.



Ивонина Е.А.



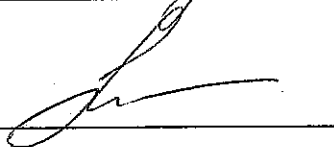
Федорченко Б.Н.



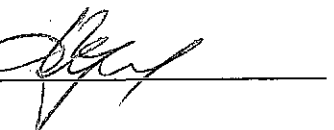
Горячева Е.И.



Ильина М.Л.



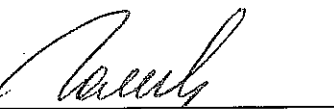
Корнеев А.А.



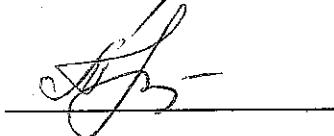
Котик Л.И.



Гомова Т.А.



Богомолова Т.Г.



Сотник О.Н.



Форма Акта приемки-сдачи работ по предоставленным медицинским услугам по ОМС застрахованным лицам Тульской области / застрахованным за пределами Тульской области

Наименование медицинской организации
Адрес:

Наименование СМО / ТФОМС Тульской области
Адрес:

Акт № _____ от _____ г.
приемки-сдачи работ
по предоставленным медицинским услугам по ОМС застрахованным лицам Тульской области
/ застрахованным за пределами Тульской области
по договору № _____ от _____ за _____ период

Мы, нижеподписавшиеся представитель Медицинской организации _____ главный врач (руководитель) _____, с одной стороны, и представитель СМО _____ директор _____, с другой стороны, составили настоящий Акт о том, что Медицинской организацией _____ выполнен, а СМО _____ принят к оплате на основании представленного отчета об оказанных медицинских услугах и результатов проверки следующих медицинских услуг:

| № счета, дата | Предъявлено по ОМС, на сумму | Принято к оплате по ОМС, на сумму |
|---------------|------------------------------|-----------------------------------|
|---------------|------------------------------|-----------------------------------|

Итого по всем счетам за отчетный и предыдущий периоды с учетом объемов, оглаженных по результатам мониторинга:

| Вид и условие оказания медицинской помощи по счетам | № строк | Предъявлено к оплате | | Принято к рассмотрению | | | |
|---|----------|----------------------|----------|------------------------|----------|----------|----------|
| | | случаев | услуг* | случаев | услуг* | на сумму | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Стационар всего | 1 | | ** | | | ** | |
| в т.ч. дети | 2 | | ** | | | ** | |
| 1.1. КСГ | 3 | | ** | | | ** | |
| 1.2. Законченные случаи реабилитации | 4 | | ** | | | ** | |
| 1.3. ВМП | 5 | | ** | | | ** | |
| 2. Дневной стационар всего | 6 | | *** | | | *** | |
| в т.ч. дети | 7 | | *** | | | *** | |
| 2.1. ДС КСГ (за исключением гемодиализа, ЭКО) | 8 | | *** | | | *** | |
| 2.2. Гемодиализ | 9 | | ***** | | | ***** | |
| 2.3. ЭКО | 10 | | **** | | | **** | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|-----------|---|-------|---|---|-------|---|
| 3. Поликлиника (подушевое финансирование) на прикрепившихся лиц | 11 | | | | | | |
| в т.ч. дети | 12 | | | | | | |
| 3.1 Посещения с профилактическими и иными целями (за исключением ЦЗ, ДИ, Диспансеризации, АХ) | 13 | | | | | | |
| 3.2. Разовые посещения по поводу заболевания | 14 | | ***** | | | ***** | |
| 3.3. Обращения по поводу заболевания | 15 | | | | | | |
| 3.4. Предельный размер подушевого финансирования | 16 | x | x | | x | | |
| 4. Поликлиника (без стоматологии), всего посещений (за искл. 4.5.) | 17 | | | | | | |
| в т.ч. дети | 18 | | | | | | |
| 4.1 Посещения с профилактическими и иными целями (за исключением ЦЗ, ДИ, Диспансеризации, АХ) за исключением объемов по прикрепившимся лицам | 19 | | | | | | |
| 4.2. Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме | 20 | | | | | | |
| 4.3. Разовые посещения по поводу заболевания за исключением объемов по прикрепившимся лицам | 21 | | | | | | |
| 4.4. Обращения по поводу заболевания за исключением объемов по прикрепившимся лицам | 22 | | ***** | | | ***** | |
| 4.5. Диагностические исследования | 23 | x | | | x | | |
| 4.6.1. Оплата за законченный случай ПД (курс) | 24 | | ***** | | | ***** | |
| 4.6.2. Оплата за посещение ПД (сеанс) | 25 | | | | | | |
| 4.6.3. Гемодиализ | 26 | | | | | | |
| 4.7.1. Посещения с комплексным обследованием в ЦЗ | 27 | | | | | | |
| 4.7.2. Посещения профилактические в ЦЗ | 28 | | | | | | |
| 4.8. Диспансеризация (включая 2 этап) | 29 | | ***** | | | ***** | |
| 4.8.1. Диспансеризация взрослого населения | 30 | | | | | | |
| 4.8.2. Профосмотр взрослого населения | 31 | | | | | | |
| 4.8.3. Диспансеризация детей-сирот | 32 | | | | | | |
| 4.8.4. Медосмотр несовершеннолетних | 33 | | | | | | |
| 4.8.4.1. Профилактический | 34 | | | | | | |
| 4.8.4.2. Предварительный | 35 | | | | | | |
| 4.8.4.3. Периодический | 36 | | | | | | |
| 4.8.5. 2-ой этап диспансеризации взрослых | 37 | | | | | | |
| 4.9. Амбулаторная хирургия (АХ) | 38 | | | | | | |
| 5. Стоматология | 39 | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 7 | 8 | 9 |
|--|-----------|---|----------|-----------|----------|-------|-----------|
| 5.1. Посещения стоматологические с профилактическими и иными целями | 40 | | | | | | |
| В т.ч. дети | 41 | | | | | | |
| В т.ч. детская профилактика | 42 | | | | | | |
| УЕГ всего | 43 | X | | X | X | | X |
| УЕГ в т.ч. дети | 44 | X | | X | X | | X |
| УЕГ детская профилактика | 45 | X | | X | X | | X |
| 5.2. Обращения по поводу заболеваний (условные) | 46 | X | | | ***** | | |
| 5.2.1. Посещения стоматологические разовые по заболеванию | 47 | | | | | | |
| В т.ч. дети | 48 | | | | | | |
| УЕГ всего | 49 | X | | X | X | | X |
| УЕГ в т.ч. дети | 50 | X | | X | X | | X |
| 5.2.2. Обращения стоматологические по поводу заболевания | 51 | | ***** | | | ***** | |
| В т.ч. дети | 52 | | | | | | |
| УЕГ всего | 53 | X | | X | X | | X |
| В т.ч. дети | 54 | X | | X | X | **** | X |
| 5.2.3. Законченный случай в стоматологии | 55 | | **** | | | **** | |
| В т.ч. дети | 56 | | **** | | | **** | |
| УЕГ всего | 57 | X | **** | X | X | **** | X |
| УЕГ в т.ч. дети | 58 | X | **** | X | X | **** | X |
| 5.3. Посещения стоматологические по неотложной помощи | 59 | | | | | | |
| В т.ч. дети | 60 | | | | | | |
| УЕГ всего | 61 | X | | X | X | | X |
| УЕГ в т.ч. дети | 62 | X | | X | X | | X |
| 6. Скорая медицинская помощь | 63 | | X | | | X | |
| 6.1. Вызовы всего | 64 | | X | | | X | |
| В т.ч. дети | 65 | | X | | | X | |
| 6.2. Подушевое финансирование скорой медицинской помощи | 66 | | X | Столп СМП | | X | Столп СМП |
| В т.ч. дети | 67 | | X | | | X | X |
| ВСЕГО | 68 | | X | | X | | X |

* - единицы объема медицинской помощи (койко-дни, посещения, пациенто-дни, исследования, УЕГ/ты);

** - отражается фактическая продолжительность законченного случая стационарного лечения (дата окончания лечения минус дата начала лечения, но не менее 1 дня);

*** - отражается фактическая продолжительность законченных случаев лечения в дневных стационарах (дата окончания лечения минус дата начала лечения, плюс 1 день);

**** - отражается исходя из нормативного числа пациенто-дней, посещений и УЕТ для соответствующего законченного случая в соответствии со справочником медицинских

услуг;
 ***** - отражается фактическое количество посещений, выполненных в рамках обращения;

***** - отражается количество условных стоматологических обращений. Для подсчета условных обращений используются посещения с лечебной целью (п.5.2.1, п.5.2.2, п.5.2.3,

деленные на коэффициент 2,9.

***** - отражается фактическое количество сеансов гемодиализа в рамках законченного случая.

***** - отражается количество случаев с указанием причин отказа передан в МО по электронным каналам связи.

Список непринятых к оплате законченных случаев в задании по территориальной программе ОМС, нарастающим итогом за период с 01.01.хх по

Мониторинг объемов медицинской помощи, установленных в задании по территориальной программе ОМС, нарастающим итогом за период с 01.01.хх по

г.

| Вид и условие оказания медицинской помощи | Объем медицинских услуг, установленных в задании по территориальной программе ОМС, нарастающим итогом | | Принято к рассмотрению, нарастающим итогом, включая отложенные ранее по результатам мониторинга | Результаты мониторинга | |
|---|---|-----------|---|----------------------------|------------------------|
| | Годовой | На период | | Принято в пределах задания | Отложено сверх задания |
| | | Всего | | | |
| 1. Стационар | | | | | |
| 1.1. Случай госпитализации в стационаре ***** | | | | | |
| 1.2. койко- дни | | | | | |
| 2. Поликлиника | | | | | |
| 2.1 Посещения, всего * | | | | | |
| 2.2 посещения с профилактическими и иными целями ** | | | | | |
| 2.3 посещения по неотложной помощи *** | | | | | |
| 2.4.1 обращения по поводу заболевания **** | | | | | |
| 2.4.2. посещения, вошедшие в обращения по поводу заболевания***** | | | | | |
| 3. Дневной стационар | | | | | |
| 3.1. законченные случаи лечения | | | | | |
| 3.2. пациенто-дни | | | | | |
| 4. Скорая медицинская помощь, вызовы | | | | | |
| 4.1. Вызов | | | | | |

* - отражаются посещения (графа «услуги») п.3, п.4, п.5

** - отражаются посещения (графа «услуги») из п.3.1, п.3.2, п.4.1, п.4.3, п.4.7.1, п.4.7.2, п.4.8, п.4.9, п.5.1.

*** - отражаются посещения (графа «услуги») из п.4.2, п.5.3.

**** - отражаются случаи (графа «случаи») из п. 3.3, п.4.4, п.4.6.1, п.4.6.2., п.5.2.

***** - случаи перевода внутри МО отражаются в соответствии с п. 10 раздела «Оплата стационарной медицинской помощи»

***** - в количестве 2,9 посещения на одно обращение (для оценки соответствия плановых и фактических объемов)

Мониторинг плановых объемов финансирования медицинской помощи, установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Тульской области, нарастающим итогом за период с 01.01.хх по ____ г.

| Вид и условие оказания медицинской помощи | Плановый объем финансирования медицинской помощи, установленные КРТПОМС ТО, нарастающим итогом | | Принято к рассмотрению, нарастающим итогом, включая отложенные ранее по результатам мониторинга | Результаты мониторинга | |
|---|--|-----------|---|--|--|
| | Годовой | На период | | Принято в пределах плановых объемов финансирования | Отложено сверх плановых объемов финансирования |
| | | | | | |
| 1. Стационар | | | | | |
| 1.1. Случай госпитализации в стационаре, ВСЕГО | | | | | |
| 1.2. в т.ч. ВМП | х | х | х | х | |
| 2. Поликлиника | | | | | |
| 2.1. Посещения с профилактическими и иными целями | | | | | |
| 2.2. Посещения по неотложной помощи | | | | | |
| 2.3. Обращения по поводу заболеваний | х | х | х | х | х |
| 3. Дневной стационар | | | | | |
| 3.1. Законченные случаи лечения | х | х | х | х | х |
| 4. Скорая медицинская помощь | | | | | |
| 4.1. Вызов | | | | | |

По результатам мониторинга объема медицинской помощи отложено от оплаты

| Вид и условие оказания медицинской помощи | Объемы, отложенные по результатам мониторинга | | Стоимость объемов, отложенных по результатам мониторинга |
|---|---|--------------|--|
| | Кол-во случаев | Кол-во услуг | |
| 1. Стационар | | | |
| 2. Поликлиника | | | |
| 2.1. Посещения, всего: | | | |
| 2.2. посещения с профилактическими и иными целями | | | |
| 2.3. посещения по неотложной помощи | | | |
| 2.4. обращения по поводу заболевания | | | |
| 3. Дневной стационар | | | |
| 4. Скорая медицинская помощь, вызовы | | | |

Расчет стоимости амбулаторно-поликлинической помощи, оплаченной в рамках подушевого финансирования на прикрепившихся лиц, нарастающим итогом с начала года

| № | Показатель | Сумма, руб. |
|----|---|-------------|
| 1. | Фактическая стоимость АПП в рамках подушевого финансирования на прикрепившихся лиц (3.1.+3.2+3.3) за текущий месяц | |
| 2. | Фактическая стоимость АПП в рамках подушевого финансирования на прикрепившихся лиц нарастающим итогом с начала года | |
| 3. | Предельный размер подушевого финансирования на прикрепившихся лиц нарастающим итогом с начала года | |
| 4. | Итоговая стоимость АПП помощи в рамках подушевого финансирования* | |

* - соответствует сумме п.2, но не более суммы п.3

Итого по всем счетам за отчетный и предыдущие периоды с учетом всех видов экспертиз:

| Вид и условие оказания медицинской помощи по счетам | № строк | Предъявлено к оплате | | Принято к оплате | |
|---|----------|----------------------|----------|------------------|----------|
| | | случаев | услуг* | случаев | услуг* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Стационар всего | 1 | | ** | | ** |
| в т.ч. дети | 2 | | ** | | ** |
| 1.1. КСГ | 3 | | ** | | ** |
| 1.2. Законченные случаи реабилитации | 4 | | ** | | ** |
| 1.3. ВМП | 5 | | ** | | ** |
| 2. Дневной стационар всего | 6 | | *** | | *** |
| в т.ч. дети | 7 | | *** | | *** |
| | | | | на сумму | на сумму |
| | | | | 5 | 8 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|-----------|---|-------|---|---|-------|---|
| 2.1. ДС КСГ (за исключением гемодиализа, ЭКО) | 8 | | *** | | | *** | |
| 2.2. Гемодиализ | 9 | | ***** | | | ***** | |
| 2.3. ЭКО | 10 | | *** | | | *** | |
| 3. Поликлиника (подушевое финансирование) на прикрепившихся лиц | 11 | | | | | | |
| в т.ч. дети | 12 | | | | | | |
| 3.1 Посещения с профилактическими и иными целями (за исключением ПЗ, ДИ, Диспансеризации, АХ) | 13 | | | | | | |
| 3.2. Разовые посещения по поводу заболевания | 14 | | | | | | |
| 3.3. Обращения по поводу заболевания | 15 | | ***** | | | ***** | |
| 3.4. Предельный размер подушевого финансирования | 16 | X | X | | X | X | |
| 4. Поликлиника (без стоматологии), всего посещений (за искл. 4.5.) | 17 | | | | | | |
| в т.ч. дети | 18 | | | | | | |
| 4.1 Посещения с профилактической и иной целью (за исключением ПЗ, ДИ, Диспансеризации, АХ) за исключением объемов по прикрепившимся лицам | 19 | | | | | | |
| 4.2. Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме | 20 | | | | | | |
| 4.3. Разовые посещения по поводу заболевания за исключением объемов по прикрепившимся лицам | 21 | | | | | | |
| 4.4. Обращения по поводу заболевания за исключением объемов по прикрепившимся лицам | 22 | | ***** | | | ***** | |
| 4.5. Диагностические исследования | 23 | X | | | X | | |
| 4.6.1. Оплата за законченный случай ПД (курс) | 24 | | ***** | | | ***** | |
| 4.6.2. Оплата за посещение ПД (сеанс) | 25 | | | | | | |
| 4.6.3. Гемодиализ | 26 | | | | | | |
| 4.7.2. Посещения профилактические в ПЗ | 27 | | | | | | |
| 4.8. Диспансеризация (включая 2 этап) | 28 | | ***** | | | ***** | |
| 4.8.1. Диспансеризация взрослого населения | 29 | | | | | | |
| 4.8.2. Профосмотр взрослого населения | 30 | | | | | | |
| 4.8.3. Диспансеризация детей-сирот | 31 | | | | | | |
| 4.8.4. Медосмотр несовершеннолетних | 32 | | | | | | |
| 4.8.4.1. Профилактический | 33 | | | | | | |
| 4.8.4.2. Предварительный | 34 | | | | | | |
| 4.8.4.3. Периодический | 35 | | | | | | |
| 4.8.5. 2-ой этап диспансеризации | 36 | | | | | | |
| 4.9. Амбулаторная хирургия (АХ) | 37 | | | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|----|---|-------|-----------|-------|-------|-----------|
| 5. Стоматология | 38 | | | | | | |
| 5.1. Посещения стоматологические с профилактическими и иными целями | 39 | | | | | | |
| В т.ч. дети | 40 | | | | | | |
| В т.ч. детская профилактика | 41 | | | | | | |
| УЕТ всего | 42 | X | | X | X | | X |
| УЕТ в т.ч. дети | 43 | X | | X | X | | X |
| УЕТ детская профилактика | 44 | X | | X | X | | X |
| 5.2. Обращения по поводу заболеваний (условные) | 45 | X | | | ***** | | |
| 5.2.1. Посещения стоматологические разовые по заболеванию | 46 | | | | | | |
| В т.ч. дети | 47 | | | | | | |
| УЕТ всего | 48 | X | | X | X | | X |
| УЕТ в т.ч. дети | 51 | X | | X | X | | X |
| 5.2.2. Обращения стоматологические по поводу заболевания | 52 | | ***** | | | ***** | |
| В т.ч. дети | 53 | | | | | | |
| УЕТ всего | 54 | X | | X | X | | X |
| В т.ч. дети | 55 | X | | X | X | | X |
| 5.2.3. Законченный случай в стоматологии | 56 | | ***** | | | ***** | |
| В т.ч. дети | 57 | | ***** | | | ***** | |
| УЕТ всего | 58 | X | ***** | X | X | ***** | X |
| В т.ч. дети | 59 | X | ***** | X | X | ***** | X |
| 5.3. Посещения стоматологические по неотложной помощи | 60 | | | | | | |
| УЕТ всего | 62 | X | | X | X | | X |
| УЕТ в т.ч. дети | 63 | X | | X | X | | X |
| 6. Скорая медицинская помощь | 64 | | X | | | X | |
| 6.1. Вызовы всего | 65 | | X | | | X | |
| В т.ч. дети | 66 | | X | | | X | |
| 6.2. Подушевое финансирование скорой медицинской помощи | 67 | | X | Слудп СМП | | X | Слудп СМП |
| В т.ч. дети | 68 | | X | | | X | X |
| ВСЕГО | 69 | | X | | X | | X |

* - единицы объема медицинской помощи (койко-дни, посещения, пациенто-дни, исследования, УЕТы);

** - отражается фактическая продолжительность законченных случаев стационарного лечения (дата окончания лечения минус дата начала лечения, но не менее 1 дня);

- *** - отражается фактическая продолжительность законченных случаев лечения в дневных стационарах (дата окончания лечения минус дата начала лечения, шнос (день));
- **** - отражается исходя из нормативного числа пациенто-дней, посещений и УЕТ для соответствующего законченного случая в соответствии со справочником медицинских услуг;
- ***** - отражается фактическое количество посещений, выполненных в рамках обращения;
- ***** - отражается количество условных стоматологических обращений. Для подсчета условных обращений используются посещения с лечебной целью (п.5.2.1, п.5.2.2, п.5.2.3, деленные на коэффициент 2,9.
- ***** - отражается фактическое количество сеансов гемодиализа в рамках законченного случая.

Результаты экспертной деятельности

| Вид* экспертизы | Акт экспертизы | | Вид и условия оказания медицинской помощи | Счет, в который включен случай, по которому проведена экспертиза | | Санкции | | | | |
|-----------------------------------|----------------|------|---|--|------|--|--------------------------------------|---|--|--------------|
| | Номер | Дата | | Номер | Дата | Количество случаев, по которым применены санкции | Количество исключенных из объемов МП | Количество услуг, исключенных из объемов МП | Недофинансирование (+) / возврат (-), руб. | Штрафы, руб. |
| Повторный МЭК МЭЭ | ** | ** | Поликлиника | | | | | | | x |
| ЭКМП | | | Поликлиника | | | | | | | |
| Поликлиника, всего: | | | | | | | | | | |
| Повторный МЭК МЭЭ | ** | ** | Дневной стационар | | | | | | | x |
| ЭКМП | | | Дневной стационар | | | | | | | |
| Дневной стационар, всего: | | | | | | | | | | |
| Повторный МЭК МЭЭ | ** | ** | Стационар | | | | | | | x |
| ЭКМП | | | Стационар | | | | | | | |
| Круглосуточный стационар, всего: | | | | | | | | | | |
| Повторный МЭК МЭЭ | ** | ** | Скорая помощь | | | | | | | x |
| ЭКМП | | | Скорая помощь | | | | | | | |
| Скорая медицинская помощь, всего: | | | | | | | | | | |
| | | | | ИТОГО: | | | | | | |
| | | | | в том числе: | | | | | | |
| | | | | Повторный МЭК: | | | | | | x |
| | | | | МЭЭ: | | | | | | |
| | | | | ЭКМП: | | | | | | |

МО _____

* - Для МЭК отражается только повторный МЭК
 ** - Для повторного МЭК могут отсутствовать

В т.ч. к удержанию: стоимость случаев, признанных ПРО ФСС тяжелыми несчастными случаями на производстве и оплаченных за счет ФСС, за период _____

| Номер Акта экспертизы и дата и Номер счета и дата | Вид и условие оказания медицинской помощи по счетам | Количество случаев | Количество услуг | Сумма к удержанию |
|---|---|--------------------|------------------|-------------------|
| ИТОГО: | | | X | |

В т.ч.: по результатам МЭК не подлежат к перечислению в НСЗ за период _____

| Код ошибки | Наименование ошибки | Вид и условие оказания медицинской помощи | Количество случаев | Количество услуг | Сумма к удержанию |
|--------------|-------------------------|---|--------------------|------------------|-------------------|
| | Стационар | Стационар | | | |
| | Дневной стационар всего | Дневной стационар | | | |
| | Поликлиника всего | Поликлиника | | X | |
| | Скорая помощь всего | Скорая помощь | | | |
| ИТОГО | | | | X | |

Итого принято к оплате по акту с учетом всех видов контроля - _____ сумма

в т.ч. стационар – сумма; поликлиника – сумма; дневной стационар – сумма; скорая помощь – сумма.

Задолженность на 1 число отчетного месяца:

Медицинской организации перед СМО - сумма
 СМО перед медицинской организацией - сумма

Проведено авансирование медицинской помощи на отчетный период - сумма

ИТОГО следует к перечислению СМО - сумма

_____ сумма прописью в скобках

Задолженность Медицинской организации перед СМО на 1 число месяца, следующего за отчетным - сумма

_____ сумма прописью в скобках

От Медицинской организации

Главный врач (директор)

«__» ____ 20__ год
М.П.

От СМО

Директор

«__» ____ 20__ год
М.П.

Тарифы диспансерных и профилактических осмотров взрослого населения и детского населения

Тарифы стоимости законченного случая ДВН - "Завершенного первого этапа с малым количеством услуг, выполненных до начала ДВН", по полу и возрасту с учетом проводимого объема диспансеризации (в размере не менее 85 процентов выполненного объема ДВН)

| Законченный случай диспансеризации в соответствии с полом и возрастом и объемом диспансеризации | Тариф законченного случая диспансеризации, руб. |
|---|---|
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 21,24,27,30, 33 лет | 596,0 |
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 36,39, 42, 48,87,90,93,96,99 лет | 687,0 |
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 75,78,81,84 лет | 742,0 |
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 54,57 лет | 1077,0 |
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 45 лет | 1105,6 |
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 60,63,66,69,72 лет | 1113,0 |
| Диспансеризация мужчин возрастной группы 51 год | 1495,6 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 21,24, 27 лет | 596,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 87,90,93,96 лет | 670,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 75,78,81,84 лет | 742,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 99 лет | 819,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 30,33,36 лет | 1005,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 72 лет | 1113,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 39,42 лет | 1382,6 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 45,48,63,66,69 лет | 1473,6 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 63 лет | 1484,0 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 51,54,57 лет | 1863,6 |
| Диспансеризация женщин возрастной группы 60 лет | 1893,0 |

Тарифы на осмотр, исследования, иные медицинские мероприятия для формирования законченного случая диспансеризации взрослого населения (комплексного посещения) - "Завершенного первого этапа с большим количеством услуг, выполненных до начала ДВН" (далее - ДИ ДВН1), в размере: (в размере менее 85 процентов выполненного объема ДВН)

| Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие (ДИ ДВН 1) | Тариф на осмотр с учетом уровня оказания амбулаторной помощи, исследование, иное медицинское мероприятие, руб. |
|--|--|
| Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития и др. | 14,9 |
| Антропометрия, расчет индекса массы тела | 14,9 |
| Измерение артериального давления | 14,9 |
| Определение уровня общего холестерина в крови | 47,4 |
| Определение уровня глюкозы в крови натощак | 47,0 |
| Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска или определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска | 39,3 |
| Электрокардиография в покое | 91,0 |
| Осмотр фельдшером (акушеркой) с взятием мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки | 409,0 |
| Флюорография легких | 119,0 |
| Маммография обеих молочных желёз в двух проекциях | 377,6 |
| Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом | 390,0 |
| Измерение внутриглазного давления | 29,4 |
| Индивидуальное профилактическое консультирование | 14,9 |
| Анализ крови на уровень ПСА (м 45,51 год) | 418,6 |
| Прием (осмотр) врача-терапевта | 283,7 |

Тарифы на осмотр, исследования, иные медицинские мероприятия для формирования законченного случая диспансеризации взрослого населения - "Завершенного второго этапа ДВН" (далее - ДИ ДВН 2), в размере:

| Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие (ДИ ДВН 2) | Тариф на осмотр с учетом уровня оказания амбулаторной помощи, исследование, иное медицинское мероприятие, руб. |
|---|--|
| Дуплексное сканирование брахицефальных артерий | 306,4 |
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом | 318,1 |
| Осмотр (консультация) врачом-неврологом | 354,3 |
| Осмотр (консультация) врачом-урологом | 257,4 |

| 1 | 2 |
|--|--------|
| Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом | 318,1 |
| Колоноскопия | 1075,0 |
| Ректороманоскопия | 325,8 |
| Спирометрия | 140,9 |
| Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом | 416,9 |
| Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом | 247,9 |
| Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом | 212,5 |
| Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование | 253,8 |
| Прием (осмотр) врача-терапевта, включая определение группы здоровья | 298,6 |

Тариф профилактического медицинского осмотра взрослого населения устанавливается в размере 520,9 руб.

Тарифы законченного случая I этапа диспансеризации (комплексного посещения) детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью с учетом пола, возраста и проводимого объема исследований в размере:

| №п/п | Законченный случай диспансеризации детей-сирот с учетом возраста и проводимого объема исследований | Тариф законченного случая диспансеризации, руб. |
|------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Дети мужского пола возрастной группы от 0 до 2 лет | 3180,8 |
| 2 | Дети женского пола возрастной группы от 0 до 2 лет | 3268,6 |
| 3 | Дети мужского пола возрастной группы от 3 до 4 лет | 3434,7 |
| 4 | Дети женского пола возрастной группы от 3 до 4 лет | 3522,7 |
| 5 | Дети мужского пола возрастной группы от 5 до 6 лет | 3983,0 |
| 6 | Дети женского пола возрастной группы от 5 до 6 лет | 4071,2 |
| 7 | Дети мужского пола возрастной группы от 7 до 13 лет | 4152,8 |
| 8 | Дети женского пола возрастной группы 7 до 13 лет | 4241,0 |
| 9 | Дети мужского пола возрастной группы 14 лет | 4152,8 |
| 10 | Дети женского пола возрастной группы 14 лет | 4241,0 |
| 11 | Дети мужского пола возрастной группы от 15 до 17 лет | 4268,5 |
| 12 | Дети женского пола возрастной группы от 15 до 17 лет | 4356,4 |

Тарифы стоимости законченного случая (комплексного посещения) профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних с учетом пола и возраста и проводимого объема исследований в размере:

| №п/п | Законченный случай профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних с учетом возраста и проводимого объема исследований | Тариф профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, руб. |
|------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Новорожденный мужского пола | 900,7 |
| 2 | Новорожденный женского пола | 900,7 |
| 3 | Дети мужского пола возрастной группы 1 месяц | 2928,6 |
| 4 | Дети женского пола возрастной группы 1 месяц | 2928,6 |
| 5 | Дети мужского пола возрастной группы 2 месяца | 838,1 |
| 6 | Дети женского пола возрастной группы 2 месяца | 838,1 |
| 7 | Дети мужского пола возрастной группы 3 месяца | 1155,2 |
| 8 | Дети женского пола возрастной группы 3 месяца | 1155,2 |
| 9 | Дети мужского пола возрастной группы 4 месяца-11 месяцев | 540,4 |
| 10 | Дети женского пола возрастной группы 4 месяца-11 месяцев | 540,4 |
| 11 | Дети мужского пола возрастной группы 12 месяцев | 1919,8 |
| 12 | Дети женского пола возрастной группы 12 месяцев | 1919,8 |
| 13 | Дети мужского пола возрастной группы 1год 3 месяца | 540,4 |
| 14 | Дети женского пола возрастной группы 1 год 3 месяца | 540,4 |
| 15 | Дети мужского пола возрастной группы 1год 6 месяцев | 540,4 |
| 16 | Дети женского пола возрастной группы 1 год 6 месяцев | 540,4 |
| 17 | Дети мужского пола возрастной группы 2 года | 663,3 |
| 18 | Дети женского пола возрастной группы 2 года | 663,3 |
| 19 | Дети мужского пола возрастной группы 3 года | 2073,1 |
| 20 | Дети женского пола возрастной группы 3 год | 2200,7 |
| 21 | Дети мужского пола возрастной группы 4года ,5 лет | 663,3 |
| 22 | Дети женского пола возрастной группы 4года,5 лет | 663,3 |
| 23 | Дети мужского пола возрастной группы 6 лет | 3113,5 |
| 24 | Дети женского пола возрастной группы 6 лет | 3241,1 |
| 25 | Дети мужского пола возрастной группы 7лет | 1612,7 |
| 26 | Дети женского пола возрастной группы 7лет | 1612,7 |
| 27 | Дети мужского пола возрастной группы 8лет ,9 лет | 663,3 |
| 28 | Дети женского пола возрастной группы 8 лет ,9 лет | 663,3 |
| 29 | Дети мужского пола возрастной группы 10 лет | 2160,4 |
| 30 | Дети женского пола возрастной группы 10 лет | 2160,4 |
| 31 | Дети мужского пола возрастной группы 11 лет,12 лет | 663,3 |
| 32 | Дети женского пола возрастной группы 11 лет,12 лет | 663,3 |
| 33 | Дети мужского пола возрастной группы 13 лет | 833,3 |
| 34 | Дети женского пола возрастной группы 13 лет | 833,3 |
| 35 | Дети мужского пола возрастной группы 14 лет | 869,2 |
| 36 | Дети женского пола возрастной группы 14лет | 996,8 |
| 37 | Дети мужского пола возрастной группы 15 лет | 3298,6 |
| 38 | Дети женского пола возрастной группы 15лет | 3426,2 |
| 39 | Дети мужского пола возрастной группы 16 лет | 2819,1 |
| 40 | Дети женского пола возрастной группы 16 лет | 2946,7 |
| 41 | Дети мужского пола возрастной группы 17 лет | 2910,1 |
| 42 | Дети женского пола возрастной группы 17лет | 3037,7 |

Тарифы на диагностические исследования в диагностических центрах (ДИ ДЦ) по видам диагностических услуг

| Наименование медицинской услуги – диагностическое исследование в диагностическом центре (ДИ ДЦ) | Тариф диагностического исследования в диагностическом центре, руб. |
|---|--|
| 1 | 2 |
| Рентгено-компьютерная томография с усилением | 3765,1 |
| Рентгено-компьютерная томография без усиления | 912,3 |
| Рентгеновское исследование системы органов (кроме маммографии) | 377,6 |
| Рентгеновское исследование системы органов (маммография) | 377,6 |
| Ультразвуковое исследование системы органов (кроме 2-го скрининга беременных) | 291,4 |
| Ультразвуковое исследование системы органов (2-ой скрининг беременных) | 291,4 |
| Колоноскопия | 1075,0 |
| Фиброгастроскопия | 874,7 |
| Фибробронхоскопия | 1142,9 |
| Ларингоскопия | 1036,0 |
| Эхокардиография | 306,4 |
| Допплеровское исследование сосудов | 374,6 |
| Иммуноферментное исследование крови | 323,5 |
| Цитологическое исследование | 265,1 |
| Исследование крови на онкомаркеры | 472,1 |
| Магнитно-резонансная томография | 1142,0 |
| Магнитно-резонансная томография с усилением | 4601,6 |
| Электроэнцефалография (ЭЭГ) | 322,9 |
| Реоэнцефалография (РЭГ) | 176,9 |
| Эхоэнцефалоскопия | 176,9 |
| Иммунологическое исследование (кроме ИФА и ПСА) | 118,7 |
| Коагулологическое исследование (гемостаз) | 353,9 |
| Электромиография | 477,6 |
| Вызванные потенциалы головного мозга | 360,3 |
| Аудиологический скрининг | 360,3 |
| Длительное мониторирование ЭЭГ | 718,6 |
| ЭЭГ видеомониторинг | 863,1 |
| Тональная аудиометрия | 82,6 |
| Кардиоинтервалография | 131,5 |
| Импедансометрия | 151,7 |
| Электромиография игольчатая | 1432,0 |
| Биопсия мягких тканей (с помощью автоматического устройства под УЗИ контролем) | 3031,4 |

| 1 | 2 |
|---|---------|
| Иммуногистохимическое исследование опухоли молочной железы | 3450,7 |
| Хромогенная in situ гибридизация (CISH) при опухолях молочной железы | 5879,4 |
| Иммуногистохимическое исследование лимфопролиферативных опухолей | 14787,8 |
| Иммуногистохимическое исследование опухолей других локализаций | 7381,2 |
| Анализ кала на скрытую кровь (иммунохимический метод) | 390,0 |
| Исследование уровня лекарственных препаратов в крови | 605,9 |
| Магнитно-резонансная томография с анестезиологическим пособием | 1517,9 |
| Аппаратная проверка однокамерного ЭКС | 465,4 |
| Аппаратная проверка двухкамерного ЭКС | 628,4 |
| Исследование материала цервикального мазка методом жидкостной цитологии | 579,5 |
| Исследование на онкомаркеры ПСА общим методом ИХА | 418,6 |

Тарифы на оплату бактериологических исследований

| Наименование бактериологического исследования | Тариф бактериологического исследования, в руб. |
|--|--|
| 1 | 2 |
| Исследование клинического материала на микрофлору и чувствительность к антибиотикам (положительный) | 360,4 |
| Исследование гемокультуры | 147,8 |
| Исследование носоглоточной слизи на дифтерию (зев и нос) | 142,7 |
| Исследование отделяемого верхних дыхательных путей (положительный) | 165,9 |
| Исследование кала на условно-патогенную кишечную флору | 154,4 |
| Исследование крови на стерильность (взрослый положительный) | 674,9 |
| Исследование кала на кампилобактериоз (положительный) | 107,7 |
| Исследование слизи из зева и носа на микрофлору и чувствительность к АБ (положительный) | 188,1 |
| Исследование люмбальной жидкости на традиционных возбудителей гнойных бактериальных инфекций (положительный) | 207,5 |
| Исследование кала на дизентерийную группу | 181,4 |

**Тарифы на диагностические исследования для осуществления
взаиморасчетов между медицинскими организациями
в сфере ОМС Тульской области**

| Наименование медицинской услуги – диагностическое исследование в диагностическом центре (ДИ ДЦ) | Тариф диагностического исследования в диагностическом центре, в руб. |
|---|--|
| Рентгеновское исследование органа | 377,6 |
| Гистероскопия | 453,6 |
| Исследование уровня гликированного гемоглобина крови | 158,7 |
| Фонокардиография (ФКГ) | 165,3 |
| Цистоскопия | 606,0 |
| Бактериологическое исследование | 428,4 |
| Молекулярно-биологическое исследование (ПЦР) | 230,9 |
| Велоэргометрия | 194,0 |
| Реовазография | 160,9 |
| Математический анализ ритма сердца | 157,7 |
| Холтеровское мониторирование (ЭКГ) | 364,6 |
| Флюорография | 125,0 |
| Патогистологические исследования 1 категории сложности (законченный случай) | 454,0 |
| Патогистологические исследования 2 категории сложности (законченный случай) | 907,9 |
| Патогистологические исследования 3 категории сложности (законченный случай) | 1361,9 |
| Патогистологические исследования 4 категории сложности (законченный случай) | 1815,9 |
| Патогистологические исследования 5 категории сложности (законченный случай) | 2269,8 |
| Денситометрия | 253,8 |

**Тарифы на серологические исследования для осуществления
взаиморасчетов между медицинскими организациями
в сфере ОМС Тульской области**

| Наименование серологического исследования | Тариф серологического исследования, в руб. |
|---|--|
| Серологическое исследование на определение антител к сальмонелле кишечной в крови | 389,0 |
| Проведение серологической реакции прямой гемагглютинации на дизентерию | 260,5 |
| Проведение серологической реакции на иерсиниоз | 207,9 |
| Проведение серологической реакции прямой гемагглютинации на псевдотуберкулез | 328,4 |
| Проведение серологической реакции агглютинации на туляремию | 236,8 |
| Определение антител к бруцеллам в крови | 123,0 |
| 1 | 2 |

| | |
|--|-------|
| Проведение серологической реакции агглютинации на коклюш | 507,7 |
| Проведение серологической реакции агглютинации на паракоклюш | 507,7 |

Тарифы на диагностические исследования
централизованной лаборатории

| Наименование услуги | Тариф исследования, в руб. |
|--|-------------------------------|
| Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови | 47,0 |
| Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови | 47,0 |
| Исследование уровня общего билирубина в крови | 49,0 |
| Исследование уровня креатинина в крови | 46,0 |
| Исследование уровня общего холестерина в крови | 48,0 |
| Исследование уровня глюкозы в крови | 49,0 |
| Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) | 48,0 |
| Билирубин прямой | 61,0 |
| Альбумин | 46,0 |
| Альфа-амилаза | 67,0 |
| Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) | 51,0 |
| Щелочная фосфатаза | 44,0 |
| Магний | 52,0 |
| Мочевина | 50,0 |
| Кальций общий | 64,0 |
| Проба Реберга | 64,0 |
| Общий белок | 45,0 |
| С-реактивный белок | 120,0 |
| Исследование уровня железа сыворотки крови | 52,0 |
| Исследование ревматоидных факторов в крови | 121,0 |
| Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови | 171,1 |
| Мочевая кислота | 54,0 |
| Триглицериды | 54,0 |
| Холестерин - липопротеины низкой плотности (ЛПНП) | 156,0 |
| Холестерин - липопротеины высокой плотности (ЛПВП) | 124,0 |
| Коэффициент атерогенности | 30,0 |
| Гликированный гемоглобин | 328,0 |
| Креатинкиназа | 80,0 |
| Креатинкиназа-МВ | 198,4 |
| Определение электролита крови натрия | 178,7 |
| Определение электролита крови калия | 158,3 |
| Определение электролита крови кальция | 156,6 |
| Определение электролита крови хлора | 176,1 |

| 1 | 2 |
|------------------|-------|
| Уровень натрия | 121,0 |
| Уровень калия | 121,0 |
| Уровень фосфора | 55,0 |
| Уровень хлоридов | 113,0 |

**Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге,
применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при
оказании первичной медико-санитарной специализированной
стоматологической помощи в амбулаторных условиях**

| Код услуги по КПМУ | Наименование услуги | Число УЕТ | |
|--------------------|---|----------------|---------------|
| | | Взрослый прием | Детский прием |
| В01.065.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный | 1,68 | |
| В01.065.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный | 1,18 | |
| В01.065.007 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный | 1,68 | 1,95 |
| В01.065.008 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный | 1,18 | 1,37 |
| В01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный | 1,68 | 1,95 |
| В01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | 1,18 | 1,37 |
| В01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный | | 1,95 |
| В01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный | | 1,37 |
| В01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный | 1,4 | 1,4 |
| В01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный | 1,08 | 1,08 |
| В01.065.005 | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный | 1,5 | 1,5 |
| В01.065.006 | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный | 0,9 | 0,9 |
| В04.065.002 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта | 1,3 | |
| В04.065.006 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога | 1,3 | 1,57 |
| В04.065.004 | Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача | 1,3 | 1,3 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------|---|------|------|
| B04.064.002 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского | | 1,57 |
| B04.065.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта | 1,25 | |
| B04.065.005 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога | 1,25 | 1,19 |
| B04.065.003 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача | 1,25 | 1,19 |
| B04.064.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского | | 1,19 |
| B01.054.001 | Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта ¹³ | | 1,50 |
| B01.063.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный ***** | | 4,21 |
| B01.063.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный ***** | | 1,38 |
| B04.063.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта ***** | | 1,69 |
| A12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | 0,35 | 0,35 |
| A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 0,61 | 0,61 |
| A12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | 0,76 | 0,76 |
| B01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | 0,96 | 0,96 |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | 0,31 | 0,31 |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | 0,5 | 0,5 |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений ** | 0,93 | 0,93 |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | 0,75 | 0,75 |
| A11.07.026 | Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта | 1,12 | 1,12 |
| A11.01.019 | Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек | 1,12 | 1,12 |
| A11.07.011 | Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область | 1,1 | 1,1 |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | 0,25 | 0,25 |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия зуба | 0,42 | 0,42 |
| A13.30.007 | Обучение гигиене полости рта | 0,87 | 0,87 |
| A03.07.001 | Люминесцентная стоматоскопия *** | 0,63 | 0,63 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|--|------|------|
| A17.07.003 | Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов | 0,5 | 0,5 |
| A11.07.010 | Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман | 0,99 | 0,99 |
| A11.07.022 | Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта | 0,45 | 0,45 |
| A15.07.003 | Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти | 2 | 2 |
| A16.07.019 | Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³ | 1,98 | 1,98 |
| A16.07.020.001 | Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴ | 0,32 | 0,32 |
| A16.07.039 | Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴ | 0,31 | 0,31 |
| A16.07.051 | Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹ | 2,0 | 2,0 |
| A16.07.025.001 | Избирательное полирование зуба | 0,2 | 0,2 |
| A16.07.057 | Запечатывание фиссуры зуба герметиком **** | 1,0 | 1,0 |
| A16.07.082 | Сошлифовывание твердых тканей зуба | 0,25 | 0,25 |
| A11.07.012 | Глубокое фторирование эмали зуба | 0,3 | 0,3 |
| A11.07.023 | Применение метода серебрения зуба | 0,88 | 0,88 |
| A11.07.024 | Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ^{4*****} | 0,7 | 0,7 |
| A16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ² | 1,53 | 1,53 |
| A16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ² | 1,95 | 1,95 |
| A16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ² | 1,85 | 1,85 |
| A16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ² | 2,5 | 2,5 |
| A16.07.002.005 | Восстановление зуба IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ² | 2,45 | 2,45 |
| A16.07.002.006 | Восстановление зуба, IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ² | 3,25 | 3,25 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|---|------|------|
| A16.07.002.009 | Наложение временной пломбы ¹⁰ | 1,25 | 1,25 |
| A16.07.091 | Снятие временной пломбы | 0,25 | 0,25 |
| A16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | 0,48 | 0,48 |
| A16.07.008.001 | Пломбирование корневого канала зуба пастой | 1,16 | 1,16 |
| A11.07.027 | Наложение девитализирующей пасты | 0,03 | 0,03 |
| A16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | 0,21 | 0,21 |
| A16.07.010 | Экстирпация пульпы | 0,46 | 0,46 |
| A16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка одного хорошо проходимого корневого канала ¹¹ | 0,92 | 0,92 |
| A16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка одного плохо проходимого корневого канала ¹¹ | 1,71 | 1,71 |
| A16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала | 0,50 | 0,50 |
| A16.07.082.001 | Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой ¹¹ | 2,00 | 2,00 |
| A16.07.082.002 | Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфат-цементом / резорцин-формальдегидным методом ¹¹ | 3,55 | 3,55 |
| A16.07.002.010 | Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ^{2*****} | 3,35 | 3,35 |
| A16.07.002.011 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ^{2*****} | 3,75 | 3,75 |
| A16.07.002.012 | Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ^{2*****} | 4,0 | 4,0 |
| A11.03.003 | Внутрикостное введение лекарственных препаратов | 0,82 | 0,82 |
| A15.03.007 | Наложение шины при переломах костей ^{5 12} | 6,87 | 6,87 |
| A15.07.004 | Снятие шины с одной челюсти | 1,43 | 1,43 |
| A15.04.002 | Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов | 2,55 | 2,55 |
| A15.07.001 | Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов | 2,96 | 2,96 |
| A11.07.001 | Биопсия слизистой полости рта | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.002 | Биопсия языка | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.005 | Биопсия преддверия полости рта | 1,15 | 1,15 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|---|------|------|
| A11.07.007 | Биопсия тканей губы | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.008 | Пункция кисты полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.009 | Бужирование протоков слюнных желез | 3,01 | 3,01 |
| A11.07.013 | Пункция слюнной железы | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.014 | Пункция тканей полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.015 | Пункция языка | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.016 | Биопсия слизистой ротоглотки | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.018 | Пункция губы | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.019 | Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.020 | Биопсия слюнной железы | 1,15 | 1,15 |
| A15.01.003 | Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области | 1,06 | 1,06 |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | 1,06 | 1,06 |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани | 1,3 | 1,3 |
| A16.01.008 | Спивание кожи и подкожной клетчатки ⁷ | 0,84 | 0,84 |
| A16.07.097 | Наложение шва на слизистую оболочку рта | 0,84 | 0,84 |
| A16.01.012 | Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) ¹² | 2,00 | 2,00 |
| A16.01.016 | Удаление атеромы | 2,33 | 2,33 |
| A16.01.030 | Иссечение грануляции | 2,22 | 2,22 |
| A16.04.018 | Вправление вывиха сустава | 1,0 | 1,0 |
| A16.07.095.001 | Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады | 1,25 | 1,25 |
| A16.07.095.002 | Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов | 1,0 | 1,0 |
| A16.07.001.001 | Удаление временного зуба | 1,01 | 1,01 |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | 1,55 | 1,55 |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | 2,58 | 2,58 |
| A16.07.024 | Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба | 3,00 | 3,00 |
| A16.07.040 | Лоскутная операция в полости рта ⁸ | 2,7 | 2,7 |
| A16.07.007 | Резекция верхушки корня | 3,78 | 3,78 |
| A16.07.011 | Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта | 1,0 | 1,0 |
| A16.07.012 | Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса | 0,97 | 0,97 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|---|------|------|
| A16.07.013 | Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба | 1,03 | 1,03 |
| A16.07.014 | Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта | 2,14 | 2,14 |
| A16.07.015 | Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта | 2,41 | 2,41 |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | 3,89 | 3,89 |
| A16.07.017.002 | Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹ | 1,22 | 1,22 |
| A16.07.026 | Гингивэктомия | 4,3 | 4,3 |
| A16.07.089 | Гингивопластика | 4,3 | 4,3 |
| A16.07.038 | Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴ | 1,0 | 1,0 |
| A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы | 2,1 | 2,1 |
| A16.07.043 | Пластика уздечки нижней губы | 2,1 | 2,1 |
| A16.07.044 | Пластика уздечки языка | 1,0 | 1,0 |
| A16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | 4,0 | 4,0 |
| A16.07.008.003 | Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба ¹⁴ | 1,8 | 1,8 |
| A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона) | 1,04 | 1,04 |
| A16.07.059 | Гемисекция зуба | 2,6 | 2,6 |
| A11.07.025 | Промывание протока слюнной железы | 1,85 | 1,85 |
| A16.22.012 | Удаление камней из протоков слюнных желез | 3,01 | 3,01 |
| A16.30.064 | Иссечение свища мягких тканей | 2,25 | 2,25 |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | 0,38 | 0,38 |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.004 | Ионофорез при патологии полости рта и зубов | 1,01 | 1,01 |
| A17.07.006 | Депозитивная электрофорез корневых каналов зуба | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.007 | Дарсонвализация при патологии полости рта | 2,0 | 2,0 |
| A17.07.008 | Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов | 1,67 | 1,67 |
| A17.07.009 | Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов | 1,0 | 1,0 |
| A17.07.010 | Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов | 1,0 | 1,0 |
| A17.07.011 | Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов | 1,25 | 1,25 |
| A17.07.012 | Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов | 1,25 | 1,25 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------|---|-------|-------|
| A20.07.001 | Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов | 1,5 | 1,5 |
| A21.07.001 | Вакуум-терапия в стоматологии | 0,68 | 0,68 |
| A22.07.005 | Ультрафиолетовое облучение ротоглотки | 1,25 | 1,25 |
| A22.07.007 | Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен | 1,0 | 1,0 |
| A02.07.004 | Антропометрические исследования ***** | | 1,1 |
| A23.07.002.027 | Изготовление контрольной модели ***** | | 2,5 |
| A02.07.010.001 | Снятие оттиска с одной челюсти ***** | | 1,4 |
| A02.07.010 | Исследование на диагностических моделях челюстей ***** | | 2,0 |
| K4-623 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ) (одна полость) | 6,42 | |
| K4-849 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ)(две полости) | 8,96 | |
| K4-850 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ) детям (одна полость) | | 6,65 |
| K4-851 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ)детям (две полости) | | 9,2 |
| K5-623 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ) (одна полость) | 7,58 | |
| K5-849 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ) (две полости) | 11,28 | |
| K5-850 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ) детям (одна полость) | | 7,82 |
| K5-851 | Законченный случай лечения кариеса зуба (ЗС ЛКЗ) детям (две полости) | | 11,51 |

Примечания:

<1> Одного квадранта (в одно посещение может быть проведена в области всех четырех квадрантов).

<2> Включая полирование пломбы.

<3> Трех зубов.

<4> Одного зуба.

<5> На одной челюсти.

<6> Без наложения швов.

<7> Один шов.

<8> В области двух - трех зубов.

<9> В области одного - двух зубов.

<10>Включает в себя промежуточные этапы: наложение лечебной подкладки при лечении зуба, наложение средства для мумификации пульпы корневого канала.

<11>Не включает использование ультразвука, эндодонтического мотора, ручных и роторных NiTi-инструментов.

<12>Проводится в условиях стационара.

<13>Учитываются в стоматологических поликлиниках при наличии физиотерапевтического отделения(кабинета) при оказании врачом-физиотерапевтом.

<14> Оказывается врачом-стоматологом-хирургом при оперативном вмешательстве; врачом-стоматологом-терапевтом, врачом-стоматологом, врачом-стоматологом детским, зубным врачом – при эндодонтическом лечении.

* При оказании медицинских стоматологических услуг в рамках Территориальной программы ОМС применяются лекарственные средства, включенные в перечень

бесплатных лекарственных препаратов, используемых при амбулаторном лечении, а также стоматологические материалы отечественного производства.

**Врач-стоматолог имеет право лишь интерпретировать снимки, но не делать их описание (приказ МТ и СЗ РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-стоматолог" № 227 от 10.05.2016).

***Установочная люминисцентная диагностика (онкоскрининг) слизистой рта (аутофлуоресцентная стоматоскопия).

**** Из стеклоиономерных цементов химического отверждения.

*****При полоскании полости рта 0,2% раствором фторида натрия учитывается, как 1 услуга за 1 полоскание.

*****В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оплачивается только для детского населения.

*****Применяется только в рамках законченного случая лечения кариеса зуба (ЗСЛКС) с диагнозами K02.0-K02.2 при локализации в области постоянных фронтальных зубов верхней челюсти : 1.3 – 2.3 и нижней челюсти: 3.3 – 4.3 (Приложение №3).

Тарифы на оплату законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (КСГ) с учетом уровня оказания стационарной помощи:

| № | Профиль КСГ | Коэф-фици-ент отно-ситель-ной затрато ем-кости КСГ | Уп-рав-лен-чес-кий коэф-фици-ент | Тариф законченного случая, руб. | | |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|------------|-------------|
| | | | | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода | 0,5 | 1 | 8 597,50 | 9 955,00 | 11 765,00 |
| 2 | Осложнения, связанные с беременностью | 0,93 | 1 | 15 991,35 | 18 516,30 | 21 882,90 |
| 3 | Беременность, закончившаяся абортным исходом | 0,28 | 1 | 4 814,60 | 5 574,80 | 6 588,40 |
| 3.1 | Беременность, закончившаяся абортным исходом без it1 | 0,278 | | 4 780,21 | 5 534,98 | 6 541,34 |
| 3.2 | Беременность, закончившаяся абортным исходом с it1 | 3,88 | | 66 716,60 | 77 250,80 | 91 296,40 |
| 4 | Родоразрешение | 0,98 | 1,09 | 18 367,70 | 21 267,86 | 25 134,75 |
| 4.1 | Родоразрешение без it1 | 1,067 | | 18 347,07 | 21 243,97 | 25 106,51 |
| 4.2 | Родоразрешение с it1 | 4,68 | | 80 472,60 | 93 178,80 | 110 120,40 |
| 5 | Кесарево сечение | 1,01 | 1,09 | 18 929,98 | 21 918,92 | 25 904,18 |
| 5.1 | Кесарево сечение без it1 | 1,096 | | 18 845,72 | 21 821,36 | 25 788,88 |
| 5.2 | Кесарево сечение с it1 | 4,81 | | 82 707,95 | 95 767,10 | 113 179,30 |

| | | | | | | |
|----|--|------|---|-----------|-----------|------------|
| 6 | Осложнения послеродового периода | 0,74 | 1 | 12 724,30 | 14 733,40 | 17 412,20 |
| 7 | Послеродовой сепсис | 3,21 | 1 | 55 195,95 | 63 911,10 | 75 531,30 |
| 8 | Воспалительные болезни женских половых органов | 0,71 | 1 | 12 208,45 | 14 136,10 | 16 706,30 |
| 9 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов | 0,89 | 1 | 15 303,55 | 17 719,90 | 20 941,70 |
| 10 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов | 0,46 | 1 | 7 909,70 | 9 158,60 | 10 823,80 |
| 11 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,39 | 1 | 6 706,05 | 7 764,90 | 9 176,70 |
| 12 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 0,58 | 1 | 9 973,10 | 11 547,80 | 13 647,40 |
| 13 | Операции на женских половых органах (уровень 3) | 1,17 | 1 | 20 118,15 | 23 294,70 | 27 530,10 |
| 14 | Операции на женских половых органах (уровень 4) | 2,2 | 1 | 37 829,00 | 43 802,00 | 51 766,00 |
| 15 | Нарушения с вовлечением иммунного механизма | 4,52 | 1 | 77 721,40 | 89 993,20 | 106 355,60 |
| 16 | Ангионевротический отек, анафилактический шок | 0,27 | 1 | 4 642,65 | 5 375,70 | 6 353,10 |
| 17 | Язва желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,89 | 1 | 16 109,00 | 16 109,00 | 16 109,00 |
| 18 | Воспалительные заболевания кишечника | 2,01 | 1 | 34 561,95 | 40 019,10 | 47 295,30 |
| 19 | Болезни печени, невирусные (уровень 1) | 0,86 | 1 | 14 787,70 | 17 122,60 | 20 235,80 |
| 20 | Болезни печени, невирусные (уровень 2) | 1,21 | 1 | 20 805,95 | 24 091,10 | 28 471,30 |
| 21 | Болезни поджелудочной железы | 0,87 | 1 | 14 959,65 | 17 321,70 | 20 471,10 |

| | | | | | | |
|----|--|------|-----|------------|------------|------------|
| 22 | Панкреатит с синдромом органной дисфункции | 4,19 | 1 | 72 047,05 | 83 422,90 | 98 590,70 |
| 23 | Анемии (уровень 1) | 0,94 | 1 | 16 163,30 | 18 715,40 | 22 118,20 |
| 24 | Анемии (уровень 2) | 5,32 | 1 | 91 477,40 | 105 921,20 | 125 179,60 |
| 25 | Нарушения свертываемости крови | 4,5 | 1 | 77 377,50 | 89 595,00 | 105 885,00 |
| 26 | Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1) | 1,09 | 1 | 18 742,55 | 21 701,90 | 25 647,70 |
| 27 | Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2) | 4,51 | 1 | 77 549,45 | 89 794,10 | 106 120,30 |
| 28 | Редкие и тяжелые дерматозы | 1,72 | 0,7 | 20 702,78 | 23 971,64 | 28 330,12 |
| 29 | Среднетяжелые дерматозы | 0,74 | 0,7 | 8 907,01 | 10 313,38 | 12 188,54 |
| 30 | Легкие дерматозы | 0,36 | 0,7 | 4 561,20 | 4 561,20 | 4 561,20 |
| 31 | Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети | 1,84 | 1 | 31 638,80 | 36 634,40 | 43 295,20 |
| 32 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети | 7,82 | 1 | 134 464,90 | 155 696,20 | 184 004,60 |
| 33 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети | 5,68 | 1 | 97 667,60 | 113 088,80 | 133 650,40 |
| 34 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети | 4,37 | 1 | 75 142,15 | 87 006,70 | 102 826,10 |
| 35 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) | 0,97 | 1 | 16 679,15 | 19 312,70 | 22 824,10 |
| 36 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2) | 1,11 | 1 | 19 086,45 | 22 100,10 | 26 118,30 |
| 37 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3) | 1,97 | 1 | 33 874,15 | 39 222,70 | 46 354,10 |

| | | | | | | |
|----|---|------|---|-----------|------------|------------|
| 38 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4) | 2,78 | 1 | 47 802,10 | 55 349,80 | 65 413,40 |
| 39 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) | 1,15 | 1 | 19 774,25 | 22 896,50 | 27 059,50 |
| 40 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) | 1,22 | 1 | 20 977,90 | 24 290,20 | 28 706,60 |
| 41 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) | 1,78 | 1 | 30 607,10 | 35 439,80 | 41 883,40 |
| 42 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) | 2,23 | 1 | 38 344,85 | 44 399,30 | 52 471,90 |
| 43 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) | 2,36 | 1 | 40 580,20 | 46 987,60 | 55 530,80 |
| 44 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) | 4,28 | 1 | 73 594,60 | 85 214,80 | 100 708,40 |
| 45 | Детская хирургия (уровень 1) | 2,95 | 1 | 50 725,25 | 58 734,50 | 69 413,50 |
| 46 | Детская хирургия (уровень 2) | 5,33 | 1 | 91 649,35 | 106 120,30 | 125 414,90 |
| 47 | Аппендэктомия, дети (уровень 1) | 0,77 | 1 | 13 240,15 | 15 330,70 | 18 118,10 |
| 48 | Аппендэктомия, дети (уровень 2) | 0,97 | 1 | 16 679,15 | 19 312,70 | 22 824,10 |
| 49 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) | 0,88 | 1 | 15 131,60 | 17 520,80 | 20 706,40 |
| 50 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) | 1,05 | 1 | 18 054,75 | 20 905,50 | 24 706,50 |
| 51 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) | 1,25 | 1 | 21 493,75 | 24 887,50 | 29 412,50 |
| 52 | Сахарный диабет, дети | 1,51 | 1 | 25 964,45 | 30 064,10 | 35 530,30 |
| 53 | Заболевания гипофиза, дети | 2,26 | 1 | 38 860,70 | 44 996,60 | 53 177,80 |
| 54 | Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1) | 1,38 | 1 | 23 729,10 | 27 475,80 | 32 471,40 |

| | | | | | | |
|------|---|-------|-----|------------|------------|------------|
| 55 | Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2) | 2,82 | 1 | 48 489,90 | 56 146,20 | 66 354,60 |
| 56 | Кишечные инфекции, взрослые | 0,58 | 1 | 9 973,10 | 11 547,80 | 13 647,40 |
| 57 | Кишечные инфекции, дети | 0,62 | 1 | 10 660,90 | 12 344,20 | 14 588,60 |
| 58 | Вирусный гепатит острый | 1,4 | 1 | 24 073,00 | 27 874,00 | 32 942,00 |
| 58.1 | Вирусный гепатит острый без it1 | 1,321 | | 22 714,60 | 26 301,11 | 31 083,13 |
| 58.2 | Вирусный гепатит острый с it1 | 5,1 | | 87 694,50 | 101 541,00 | 120 003,00 |
| 59 | Вирусный гепатит хронический | 1,27 | 1 | 21 837,65 | 25 285,70 | 29 883,10 |
| 60 | Сепсис, взрослые | 3,12 | 1 | 53 648,40 | 62 119,20 | 73 413,60 |
| 61 | Сепсис, дети | 4,51 | 1 | 77 549,45 | 89 794,10 | 106 120,30 |
| 62 | Сепсис с синдромом органной дисфункции | 7,2 | 1 | 123 804,00 | 143 352,00 | 169 416,00 |
| 63 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые | 1,18 | 1 | 20 290,10 | 23 493,80 | 27 765,40 |
| 64 | Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети | 0,98 | 1 | 16 851,10 | 19 511,80 | 23 059,40 |
| 65 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые | 0,35 | 1 | 6 018,25 | 6 968,50 | 8 235,50 |
| 66 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети | 0,5 | 1 | 8 597,50 | 9 955,00 | 11 765,00 |
| 67 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован | 1,01 | 1,2 | 20 840,34 | 24 130,92 | 28 518,36 |
| 67.1 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован без it1 | 0,98 | | 16 851,10 | 19 511,80 | 23 059,40 |
| 67.2 | Грипп, вирус гриппа идентифицирован с it1 | 4,56 | | 78 409,20 | 90 789,60 | 107 296,80 |

| | | | | | | |
|----|--|------|---|-----------|-----------|-----------|
| 68 | Клещевой энцефалит | 2,3 | 1 | 39 548,50 | 45 793,00 | 54 119,00 |
| 69 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1) | 1,42 | 1 | 24 416,90 | 28 272,20 | 33 412,60 |
| 70 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) | 2,81 | 1 | 48 317,95 | 55 947,10 | 66 119,30 |
| 71 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии | 3,48 | 1 | 59 838,60 | 69 286,80 | 81 884,40 |
| 72 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 1) | 1,12 | 1 | 19 258,40 | 22 299,20 | 26 353,60 |
| 73 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) | 2,01 | 1 | 34 561,95 | 40 019,10 | 47 295,30 |
| 74 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1) | 1,42 | 1 | 24 416,90 | 28 272,20 | 33 412,60 |
| 75 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) | 2,38 | 1 | 40 924,10 | 47 385,80 | 56 001,40 |
| 76 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 0,84 | 1 | 14 443,80 | 16 724,40 | 19 765,20 |
| 77 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 1,74 | 1 | 29 919,30 | 34 643,40 | 40 942,20 |
| 78 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) | 2,49 | 1 | 42 815,55 | 49 575,90 | 58 589,70 |
| 79 | Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые | 0,98 | 1 | 16 851,10 | 19 511,80 | 23 059,40 |
| 80 | Воспалительные заболевания ЦНС, дети | 1,55 | 1 | 26 652,25 | 30 860,50 | 36 471,50 |
| 81 | Дегенеративные болезни нервной системы | 0,84 | 1 | 14 443,80 | 16 724,40 | 19 765,20 |
| 82 | Демиелинизирующие болезни нервной системы | 1,33 | 1 | 22 869,35 | 26 480,30 | 31 294,90 |
| 83 | Эпилепсия, судороги (уровень 1) | 0,96 | 1 | 16 507,20 | 19 113,60 | 22 588,80 |
| 84 | Эпилепсия, судороги (уровень 2) | 2,01 | 1 | 34 561,95 | 40 019,10 | 47 295,30 |

| | | | | | | |
|------|--|-------|---|------------|------------|------------|
| 85 | Расстройства периферической нервной системы | 1,02 | 1 | 17 538,90 | 20 308,20 | 24 000,60 |
| 86 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина | 1,95 | 1 | 35 295,00 | 35 295,00 | 35 295,00 |
| 87 | Другие нарушения нервной системы (уровень 1) | 0,74 | 1 | 12 724,30 | 14 733,40 | 17 412,20 |
| 88 | Другие нарушения нервной системы (уровень 2) | 0,99 | 1 | 17 023,05 | 19 710,90 | 23 294,70 |
| 89 | Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы | 1,15 | 1 | 19 774,25 | 22 896,50 | 27 059,50 |
| 90 | Кровоизлияние в мозг | 2,82 | 1 | 48 489,90 | 56 146,20 | 66 354,60 |
| 91 | Инфаркт мозга (уровень 1) | 2,52 | 1 | 43 331,40 | 50 173,20 | 59 295,60 |
| 91.1 | Инфаркт мозга (уровень 1) без тромбоэкстракции | 2,504 | | 43 056,28 | 49 854,64 | 58 919,12 |
| 91.2 | Инфаркт мозга с тромбоэкстракцией | 17,52 | | 301 256,40 | 348 823,20 | 412 245,60 |
| 92 | Инфаркт мозга (уровень 2) | 3,12 | 1 | 53 648,40 | 62 119,20 | 73 413,60 |
| 93 | Инфаркт мозга (уровень 3) | 4,51 | 1 | 77 549,45 | 89 794,10 | 106 120,30 |
| 94 | Другие цереброваскулярные болезни | 0,82 | 1 | 14 099,90 | 16 326,20 | 19 294,60 |
| 95 | Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1) | 0,98 | 1 | 16 851,10 | 19 511,80 | 23 059,40 |
| 96 | Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2) | 1,49 | 1 | 25 620,55 | 29 665,90 | 35 059,70 |
| 97 | Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии | 0,68 | 1 | 12 308,00 | 12 308,00 | 12 308,00 |
| 98 | Травмы позвоночника | 1,01 | 1 | 17 366,95 | 20 109,10 | 23 765,30 |
| 99 | Сотрясение головного мозга | 0,4 | 1 | 6 878,00 | 7 964,00 | 9 412,00 |

| | | | | | | |
|-------|---|--------|-----|------------|------------|------------|
| 100 | Переломы черепа, внутричерепная травма | 1,54 | 1,3 | 34 424,39 | 39 859,82 | 47 107,06 |
| 100.1 | Переломы черепа, внутричерепная травма без it1 | 1,411 | | 24 262,15 | 28 093,01 | 33 200,83 |
| 100.2 | Переломы черепа, внутричерепная травма с it1 | 5,285 | | 90 875,58 | 105 224,35 | 124 356,05 |
| 101 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) | 4,13 | 1 | 71 015,35 | 82 228,30 | 97 178,90 |
| 102 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) | 5,82 | 1 | 100 074,90 | 115 876,20 | 136 944,60 |
| 103 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1) | 1,41 | 1 | 24 244,95 | 28 073,10 | 33 177,30 |
| 104 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2) | 2,19 | 1 | 37 657,05 | 43 602,90 | 51 530,70 |
| 105 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3) | 2,42 | 1 | 41 611,90 | 48 182,20 | 56 942,60 |
| 106 | Доброкачественные новообразования нервной системы | 1,02 | 1 | 17 538,90 | 20 308,20 | 24 000,60 |
| 107 | Малая масса тела при рождении, недоношенность | 4,21 | 1 | 72 390,95 | 83 821,10 | 99 061,30 |
| 107.1 | Малая масса тела при рождении, недоношенность(полный курс) | 4,21 | | 72 390,95 | 83 821,10 | 99 061,30 |
| 107.2 | Недоношенные 1500-2499(1 этап) | 1,4735 | | 25 336,83 | 29 337,39 | 34 671,46 |
| 107.3 | Недоношенные 1500-2499(2 этап) | 3,2417 | | 55 741,03 | 64 542,25 | 76 277,20 |
| 107.4 | Недоношенные 1000-1499(1 этап) | 3,3259 | | 57 188,85 | 66 218,67 | 78 258,43 |
| 107.5 | Недоношенные 1000-1499(2 этап) | 5,2204 | | 89 764,78 | 103 938,16 | 122 836,01 |
| 108 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость | 16,02 | 1 | 275 463,90 | 318 958,20 | 376 950,60 |
| 109 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций | 7,4 | 1 | 127 243,00 | 147 334,00 | 174 122,00 |

| | | | | | | |
|-----|---|------|---|-----------|-----------|-----------|
| 110 | Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных | 1,92 | 1 | 33 014,40 | 38 227,20 | 45 177,60 |
| 111 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1) | 1,39 | 1 | 23 901,05 | 27 674,90 | 32 706,70 |
| 112 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2) | 1,89 | 1 | 32 498,55 | 37 629,90 | 44 471,70 |
| 113 | Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3) | 2,56 | 1 | 44 019,20 | 50 969,60 | 60 236,80 |
| 114 | Почечная недостаточность | 1,66 | 1 | 28 543,70 | 33 050,60 | 39 059,80 |
| 115 | Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа | 1,82 | 1 | 31 294,90 | 36 236,20 | 42 824,60 |
| 116 | Гломерулярные болезни | 1,71 | 1 | 29 403,45 | 34 046,10 | 40 236,30 |
| 117 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) | 1,98 | 1 | 34 046,10 | 39 421,80 | 46 589,40 |
| 118 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) | 3,66 | 1 | 62 933,70 | 72 870,60 | 86 119,80 |
| 119 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) | 4,05 | 1 | 69 639,75 | 80 635,50 | 95 296,50 |
| 120 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) | 2,45 | 1 | 42 127,75 | 48 779,50 | 57 648,50 |
| 121 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) | 4,24 | 1 | 72 906,80 | 84 418,40 | 99 767,20 |
| 122 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) | 1,4 | 1 | 24 073,00 | 27 874,00 | 32 942,00 |
| 123 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) | 2,46 | 1 | 42 299,70 | 48 978,60 | 57 883,80 |
| 124 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) | 3,24 | 1 | 55 711,80 | 64 508,40 | 76 237,20 |
| 125 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) | 1,09 | 1 | 18 742,55 | 21 701,90 | 25 647,70 |
| 126 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) | 1,36 | 1 | 23 385,20 | 27 077,60 | 32 000,80 |

| | | | | | | |
|-----|---|------|------|-----------|-----------|------------|
| 127 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) | 1,41 | 1 | 24 244,95 | 28 073,10 | 33 177,30 |
| 128 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) | 1,88 | 1 | 32 326,60 | 37 430,80 | 44 236,40 |
| 129 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) | 1,92 | 1 | 33 014,40 | 38 227,20 | 45 177,60 |
| 130 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) | 2,29 | 1 | 39 376,55 | 45 593,90 | 53 883,70 |
| 131 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) | 3,12 | 1 | 53 648,40 | 62 119,20 | 73 413,60 |
| 132 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1) | 1,96 | 1 | 33 702,20 | 39 023,60 | 46 118,80 |
| 133 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) | 2,17 | 1 | 37 313,15 | 43 204,70 | 51 060,10 |
| 134 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) | 2,02 | 1 | 34 733,90 | 40 218,20 | 47 530,60 |
| 135 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) | 2,57 | 1 | 44 191,15 | 51 168,70 | 60 472,10 |
| 136 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) | 3,14 | 1 | 53 992,30 | 62 517,40 | 73 884,20 |
| 137 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости | 2,48 | 1 | 42 643,60 | 49 376,80 | 58 354,40 |
| 138 | Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения | 0,5 | 0,94 | 8 081,65 | 9 357,70 | 11 059,10 |
| 139 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях | 1,91 | 1 | 32 842,45 | 38 028,10 | 44 942,30 |
| 140 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) | 2,88 | 1 | 49 521,60 | 57 340,80 | 67 766,40 |
| 141 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) | 4,25 | 1 | 73 078,75 | 84 617,50 | 100 002,50 |
| 142 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) | 2,56 | 1 | 44 019,20 | 50 969,60 | 60 236,80 |

| | | | | | | |
|-----|--|-------|---|------------|------------|------------|
| 143 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) | 3,6 | 1 | 61 902,00 | 71 676,00 | 84 708,00 |
| 144 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые | 4,27 | 1 | 73 422,65 | 85 015,70 | 100 473,10 |
| 145 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые | 3,46 | 1 | 59 494,70 | 68 888,60 | 81 413,80 |
| 146 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) | 0,56 | 1 | 9 629,20 | 11 149,60 | 13 176,80 |
| 147 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) | 1,04 | 1 | 17 882,80 | 20 706,40 | 24 471,20 |
| 148 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) | 1,56 | 1 | 26 824,20 | 31 059,60 | 36 706,80 |
| 149 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) | 2,23 | 1 | 38 344,85 | 44 399,30 | 52 471,90 |
| 150 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) | 2,4 | 1 | 41 268,00 | 47 784,00 | 56 472,00 |
| 151 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) | 2,92 | 1 | 50 209,40 | 58 137,20 | 68 707,60 |
| 152 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) | 3,3 | 1 | 56 743,50 | 65 703,00 | 77 649,00 |
| 153 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) | 4,22 | 1 | 72 562,90 | 84 020,20 | 99 296,60 |
| 154 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) | 5,3 | 1 | 91 133,50 | 105 523,00 | 124 709,00 |
| 155 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) | 11,02 | 1 | 189 488,90 | 219 408,20 | 259 300,60 |
| 156 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе | 2,05 | 1 | 35 249,75 | 40 815,50 | 48 236,50 |
| 157 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы | 7,92 | 1 | 136 184,40 | 157 687,20 | 186 357,60 |

| | | | | | | |
|-----|--|------|---|------------|------------|------------|
| 158 | Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) | 2,93 | 1 | 50 381,35 | 58 336,30 | 68 942,90 |
| 159 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) | 1,02 | 1 | 17 538,90 | 20 308,20 | 24 000,60 |
| 160 | Лучевая терапия (уровень 1) | 2 | 1 | 34 390,00 | 39 820,00 | 47 060,00 |
| 161 | Лучевая терапия (уровень 2) | 2,21 | 1 | 38 000,95 | 44 001,10 | 52 001,30 |
| 162 | Лучевая терапия (уровень 3) | 3,53 | 1 | 60 698,35 | 70 282,30 | 83 060,90 |
| 163 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта | 0,66 | 1 | 11 348,70 | 13 140,60 | 15 529,80 |
| 164 | Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции | 0,47 | 1 | 8 081,65 | 9 357,70 | 11 059,10 |
| 165 | Другие болезни уха | 0,61 | 1 | 10 488,95 | 12 145,10 | 14 353,30 |
| 166 | Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи | 0,71 | 1 | 12 208,45 | 14 136,10 | 16 706,30 |
| 167 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) | 0,84 | 1 | 14 443,80 | 16 724,40 | 19 765,20 |
| 168 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) | 0,91 | 1 | 15 647,45 | 18 118,10 | 21 412,30 |
| 169 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) | 1,1 | 1 | 18 914,50 | 21 901,00 | 25 883,00 |
| 170 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) | 1,35 | 1 | 23 213,25 | 26 878,50 | 31 765,50 |
| 171 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) | 1,96 | 1 | 33 702,20 | 39 023,60 | 46 118,80 |
| 172 | Замена речевого процессора | 25 | 1 | 452 500,00 | 452 500,00 | 452 500,00 |
| 173 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,49 | 1 | 8 425,55 | 9 755,90 | 11 529,70 |

| | | | | | | |
|-------|--|-------|------|-----------|-----------|-----------|
| 174 | Операции на органе зрения (уровень 2) | 0,79 | 1 | 13 584,05 | 15 728,90 | 18 588,70 |
| 175 | Операции на органе зрения (уровень 3) | 1,07 | 1 | 18 398,65 | 21 303,70 | 25 177,10 |
| 176 | Операции на органе зрения (уровень 4) | 1,19 | 1 | 20 462,05 | 23 692,90 | 28 000,70 |
| 177 | Операции на органе зрения (уровень 5) | 2,11 | 1 | 36 281,45 | 42 010,10 | 49 648,30 |
| 178 | Операции на органе зрения (уровень 6) | 2,33 | 1 | 40 064,35 | 46 390,30 | 54 824,90 |
| 179 | Болезни глаза | 0,51 | 0,94 | 8 243,28 | 9 544,85 | 11 280,28 |
| 180 | Травмы глаза | 0,66 | 1 | 11 348,70 | 13 140,60 | 15 529,80 |
| 181 | Нарушения всасывания, дети | 1,11 | 1 | 19 086,45 | 22 100,10 | 26 118,30 |
| 182 | Другие болезни органов пищеварения, дети | 0,39 | 1 | 6 706,05 | 7 764,90 | 9 176,70 |
| 183 | Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети | 1,85 | 1 | 31 810,75 | 36 833,50 | 43 530,50 |
| 184 | Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети | 2,12 | 1 | 36 453,40 | 42 209,20 | 49 883,60 |
| 185 | Другие болезни органов дыхания | 0,85 | 1 | 14 615,75 | 16 923,50 | 20 000,50 |
| 186 | Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети | 2,48 | 1 | 42 643,60 | 49 376,80 | 58 354,40 |
| 187 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки | 0,91 | 1 | 15 647,45 | 18 118,10 | 21 412,30 |
| 188 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры | 1,29 | 1 | 22 181,55 | 25 683,90 | 30 353,70 |
| 188.1 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры без it1 | 1,162 | | 19 980,59 | 23 135,42 | 27 341,86 |

| | | | | | | |
|-------|---|------|---|-----------|------------|------------|
| 188.2 | Пневмония, плеврит, другие болезни плевры с it1 | 5,49 | | 94 400,55 | 109 305,90 | 129 179,70 |
| 189 | Астма, взрослые | 1,11 | 1 | 19 086,45 | 22 100,10 | 26 118,30 |
| 190 | Астма, дети | 1,25 | 1 | 21 493,75 | 24 887,50 | 29 412,50 |
| 191 | Системные поражения соединительной ткани | 1,78 | 1 | 30 607,10 | 35 439,80 | 41 883,40 |
| 192 | Артропатии и спондилопатии | 1,67 | 1 | 28 715,65 | 33 249,70 | 39 295,10 |
| 193 | Ревматические болезни сердца (уровень 1) | 0,87 | 1 | 14 959,65 | 17 321,70 | 20 471,10 |
| 194 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) | 1,57 | 1 | 26 996,15 | 31 258,70 | 36 942,10 |
| 195 | Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей | 0,85 | 1 | 14 615,75 | 16 923,50 | 20 000,50 |
| 196 | Другие болезни, врожденные аномалии вен | 1,32 | 1 | 22 697,40 | 26 281,20 | 31 059,60 |
| 197 | Болезни артерий, артериол и капилляров | 1,05 | 1 | 18 054,75 | 20 905,50 | 24 706,50 |
| 198 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы | 1,01 | 1 | 17 366,95 | 20 109,10 | 23 765,30 |
| 199 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1) | 2,11 | 1 | 36 281,45 | 42 010,10 | 49 648,30 |
| 200 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2) | 3,97 | 1 | 68 264,15 | 79 042,70 | 93 414,10 |
| 201 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3) | 4,31 | 1 | 74 110,45 | 85 812,10 | 101 414,30 |
| 202 | Операции на сосудах (уровень 1) | 1,2 | 1 | 20 634,00 | 23 892,00 | 28 236,00 |
| 203 | Операции на сосудах (уровень 2) | 2,37 | 1 | 40 752,15 | 47 186,70 | 55 766,10 |
| 204 | Операции на сосудах (уровень 3) | 4,13 | 1 | 71 015,35 | 82 228,30 | 97 178,90 |

| | | | | | | |
|-----|---|------|------|------------|------------|------------|
| 205 | Операции на сосудах (уровень 4) | 6,08 | 1 | 104 545,60 | 121 052,80 | 143 062,40 |
| 206 | Операции на сосудах (уровень 5) | 7,12 | 1 | 122 428,40 | 141 759,20 | 167 533,60 |
| 207 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,79 | 1 | 13 584,05 | 15 728,90 | 18 588,70 |
| 208 | Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки | 0,74 | 1 | 13 394,00 | 13 394,00 | 13 394,00 |
| 209 | Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения | 0,69 | 1 | 11 864,55 | 13 737,90 | 16 235,70 |
| 210 | Болезни желчного пузыря | 0,72 | 1 | 13 032,00 | 13 032,00 | 13 032,00 |
| 211 | Другие болезни органов пищеварения, взрослые | 0,59 | 0,94 | 9 536,35 | 11 042,09 | 13 049,74 |
| 212 | Гипертоническая болезнь в стадии обострения | 0,7 | 1 | 12 670,00 | 12 670,00 | 12 670,00 |
| 213 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1) | 0,78 | 1 | 14 118,00 | 14 118,00 | 14 118,00 |
| 214 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) | 1,7 | 1 | 29 231,50 | 33 847,00 | 40 001,00 |
| 215 | Другие болезни сердца (уровень 1) | 0,78 | 1 | 13 412,10 | 15 529,80 | 18 353,40 |
| 216 | Другие болезни сердца (уровень 2) | 1,54 | 1 | 26 480,30 | 30 661,40 | 36 236,20 |
| 217 | Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания | 0,75 | 1 | 13 575,00 | 13 575,00 | 13 575,00 |
| 218 | ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь | 0,89 | 1 | 15 303,55 | 17 719,90 | 20 941,70 |
| 219 | Отравления и другие воздействия внешних причин | 0,53 | 1 | 9 113,35 | 10 552,30 | 12 470,90 |
| 220 | Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции | 4,07 | 1 | 69 983,65 | 81 033,70 | 95 767,10 |
| 221 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования | 1 | 1 | 17 195,00 | 19 910,00 | 23 530,00 |

| | | | | | | |
|-------|--|-------|---|------------|------------|------------|
| 222 | Гнойные состояния нижних дыхательных путей | 2,05 | 1 | 35 249,75 | 40 815,50 | 48 236,50 |
| 223 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1) | 1,54 | 1 | 26 480,30 | 30 661,40 | 36 236,20 |
| 224 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2) | 1,92 | 1 | 33 014,40 | 38 227,20 | 45 177,60 |
| 225 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3) | 2,56 | 1 | 44 019,20 | 50 969,60 | 60 236,80 |
| 226 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4) | 4,12 | 1 | 70 843,40 | 82 029,20 | 96 943,60 |
| 227 | Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации | 0,99 | 1 | 17 023,05 | 19 710,90 | 23 294,70 |
| 228 | Переломы шейки бедра и костей таза | 1,52 | 1 | 26 136,40 | 30 263,20 | 35 765,60 |
| 229 | Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава | 0,69 | 1 | 11 864,55 | 13 737,90 | 16 235,70 |
| 230 | Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы | 0,56 | 1 | 9 629,20 | 11 149,60 | 13 176,80 |
| 231 | Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени | 0,74 | 1 | 12 724,30 | 14 733,40 | 17 412,20 |
| 232 | Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм | 1,44 | 1 | 24 760,80 | 28 670,40 | 33 883,20 |
| 233 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) | 7,07 | 1 | 121 568,65 | 140 763,70 | 166 357,10 |
| 233.1 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) без it1 | 4,979 | | 85 613,91 | 99 131,89 | 117 155,87 |
| 233.2 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) с it1 | 10,77 | | 185 190,15 | 214 430,70 | 253 418,10 |
| 234 | Эндопротезирование суставов | 4,46 | 1 | 76 689,70 | 88 798,60 | 104 943,80 |
| 235 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) | 0,79 | 1 | 13 584,05 | 15 728,90 | 18 588,70 |
| 236 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) | 0,93 | 1 | 15 991,35 | 18 516,30 | 21 882,90 |

| | | | | | | |
|-----|--|------|---|-----------|-----------|-----------|
| 237 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) | 1,37 | 1 | 23 557,15 | 27 276,70 | 32 236,10 |
| 238 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) | 2,42 | 1 | 41 611,90 | 48 182,20 | 56 942,60 |
| 239 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) | 3,15 | 1 | 54 164,25 | 62 716,50 | 74 119,50 |
| 240 | Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы | 0,86 | 1 | 14 787,70 | 17 122,60 | 20 235,80 |
| 241 | Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе | 0,49 | 1 | 8 425,55 | 9 755,90 | 11 529,70 |
| 242 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов | 0,64 | 1 | 11 004,80 | 12 742,40 | 15 059,20 |
| 243 | Болезни предстательной железы | 0,73 | 1 | 13 213,00 | 13 213,00 | 13 213,00 |
| 244 | Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов | 0,67 | 1 | 11 520,65 | 13 339,70 | 15 765,10 |
| 245 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) | 1,2 | 1 | 20 634,00 | 23 892,00 | 28 236,00 |
| 246 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) | 1,42 | 1 | 24 416,90 | 28 272,20 | 33 412,60 |
| 247 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3) | 2,31 | 1 | 39 720,45 | 45 992,10 | 54 354,30 |
| 248 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4) | 3,12 | 1 | 53 648,40 | 62 119,20 | 73 413,60 |
| 249 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) | 1,08 | 1 | 18 570,60 | 21 502,80 | 25 412,40 |
| 250 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) | 1,12 | 1 | 19 258,40 | 22 299,20 | 26 353,60 |
| 251 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) | 1,62 | 1 | 27 855,90 | 32 254,20 | 38 118,60 |
| 252 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4) | 1,95 | 1 | 33 530,25 | 38 824,50 | 45 883,50 |

| | | | | | | |
|-----|---|------|---|-----------|-----------|-----------|
| 253 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) | 2,14 | 1 | 36 797,30 | 42 607,40 | 50 354,20 |
| 254 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6) | 4,13 | 1 | 71 015,35 | 82 228,30 | 97 178,90 |
| 255 | Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов | 0,61 | 1 | 10 488,95 | 12 145,10 | 14 353,30 |
| 256 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,55 | 1 | 9 955,00 | 9 955,00 | 9 955,00 |
| 257 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) | 0,71 | 1 | 12 208,45 | 14 136,10 | 16 706,30 |
| 258 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) | 1,38 | 1 | 23 729,10 | 27 475,80 | 32 471,40 |
| 259 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4) | 2,41 | 1 | 41 439,95 | 47 983,10 | 56 707,30 |
| 260 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1) | 1,43 | 1 | 24 588,85 | 28 471,30 | 33 647,90 |
| 261 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2) | 1,83 | 1 | 31 466,85 | 36 435,30 | 43 059,90 |
| 262 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3) | 2,16 | 1 | 37 141,20 | 43 005,60 | 50 824,80 |
| 263 | Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 1) | 1,81 | 1 | 31 122,95 | 36 037,10 | 42 589,30 |
| 264 | Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 2) | 2,67 | 1 | 45 910,65 | 53 159,70 | 62 825,10 |
| 265 | Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера | 0,73 | 1 | 12 552,35 | 14 534,30 | 17 176,90 |
| 266 | Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей | 0,76 | 1 | 13 756,00 | 13 756,00 | 13 756,00 |
| 267 | Остеомиелит (уровень 1) | 2,42 | 1 | 41 611,90 | 48 182,20 | 56 942,60 |
| 268 | Остеомиелит (уровень 2) | 3,51 | 1 | 60 354,45 | 69 884,10 | 82 590,30 |

| | | | | | | |
|-------|--|-------|------|------------|------------|------------|
| 269 | Остеомиелит (уровень 3) | 4,02 | 1 | 69 123,90 | 80 038,20 | 94 590,60 |
| 270 | Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани | 0,84 | 1 | 14 443,80 | 16 724,40 | 19 765,20 |
| 271 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи | 0,5 | 1 | 8 597,50 | 9 955,00 | 11 765,00 |
| 272 | Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы | 0,37 | 1 | 6 697,00 | 6 697,00 | 6 697,00 |
| 273 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) | 1,19 | 1 | 20 462,05 | 23 692,90 | 28 000,70 |
| 274 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) | 1,15 | 1,2 | 23 729,10 | 27 475,80 | 32 471,40 |
| 274.1 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) без it1 | 1,145 | | 19 688,28 | 22 796,95 | 26 941,85 |
| 274.2 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) с it1 | 4,95 | | 85 115,25 | 98 554,50 | 116 473,50 |
| 275 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) | 1,43 | 1 | 24 588,85 | 28 471,30 | 33 647,90 |
| 275.1 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) без it1 | 1,35 | | 23 213,25 | 26 878,50 | 31 765,50 |
| 275.2 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) с it1 | 5,33 | | 91 649,35 | 106 120,30 | 125 414,90 |
| 276 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) | 3 | 1,35 | 69 639,75 | 80 635,50 | 95 296,50 |
| 276.1 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) без it1 | 2,739 | | 47 097,11 | 54 533,49 | 64 448,67 |
| 276.2 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) с it1 | 7 | | 120 365,00 | 139 370,00 | 164 710,00 |
| 277 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4) | 4,3 | 1 | 73 938,50 | 85 613,00 | 101 179,00 |
| 278 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1) | 2,42 | 1 | 41 611,90 | 48 182,20 | 56 942,60 |
| 279 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) | 2,69 | 1 | 46 254,55 | 53 557,90 | 63 295,70 |

| | | | | | | |
|-------|---|-------|------|-----------|-----------|------------|
| 280 | Панкреатит, хирургическое лечение | 4,12 | 1 | 70 843,40 | 82 029,20 | 96 943,60 |
| 281 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) | 1,16 | 1 | 19 946,20 | 23 095,60 | 27 294,80 |
| 282 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) | 1,95 | 1 | 33 530,25 | 38 824,50 | 45 883,50 |
| 283 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) | 2,46 | 1 | 42 299,70 | 48 978,60 | 57 883,80 |
| 284 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) | 0,73 | 1 | 13 213,00 | 13 213,00 | 13 213,00 |
| 285 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) | 0,91 | 1 | 16 471,00 | 16 471,00 | 16 471,00 |
| 286 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) | 0,86 | 1 | 15 566,00 | 15 566,00 | 15 566,00 |
| 287 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) | 1,24 | 1 | 22 444,00 | 22 444,00 | 22 444,00 |
| 288 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) | 1,78 | 1 | 32 218,00 | 32 218,00 | 32 218,00 |
| 289 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) | 1,13 | 1,4 | 27 202,49 | 31 497,62 | 37 224,46 |
| 289.1 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) без it1 | 1,034 | | 17 779,63 | 20 586,94 | 24 330,02 |
| 289.2 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) с it1 | 4,73 | | 81 332,35 | 94 174,30 | 111 296,90 |
| 290 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) | 1,19 | 1,4 | 28 646,87 | 33 170,06 | 39 200,98 |
| 290.1 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) без it1 | 0,991 | | 17 040,25 | 19 730,81 | 23 318,23 |
| 290.2 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) с it1 | 4,99 | | 85 803,05 | 99 350,90 | 117 414,70 |
| 291 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) | 2,13 | 1,15 | 42 119,15 | 48 769,55 | 57 636,74 |
| 291.1 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) без it1 | 2,018 | | 34 699,51 | 40 178,38 | 47 483,54 |

| | | | | | | |
|-------|---|-------|---|------------|------------|------------|
| 291.2 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) с it1 | 6,13 | | 105 405,35 | 122 048,30 | 144 238,90 |
| 292 | Отморожения (уровень 1) | 1,17 | 1 | 20 118,15 | 23 294,70 | 27 530,10 |
| 293 | Отморожения (уровень 2) | 2,91 | 1 | 50 037,45 | 57 938,10 | 68 472,30 |
| 294 | Ожоги (уровень 1) | 1,21 | 1 | 20 805,95 | 24 091,10 | 28 471,30 |
| 295 | Ожоги (уровень 2) | 2,03 | 1 | 34 905,85 | 40 417,30 | 47 765,90 |
| 296 | Ожоги (уровень 3) | 3,54 | 1 | 60 870,30 | 70 481,40 | 83 296,20 |
| 297 | Ожоги (уровень 4) | 5,2 | 1 | 89 414,00 | 103 532,00 | 122 356,00 |
| 298 | Ожоги (уровень 5) | 11,11 | 1 | 191 036,45 | 221 200,10 | 261 418,30 |
| 299 | Ожоги (уровень 4, 5) с синдромом органной дисфункции | 14,07 | 1 | 241 933,65 | 280 133,70 | 331 067,10 |
| 300 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,89 | 1 | 15 303,55 | 17 719,90 | 20 941,70 |
| 301 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,74 | 1 | 12 724,30 | 14 733,40 | 17 412,20 |
| 302 | Операции на органах полости рта (уровень 2) | 1,27 | 1 | 21 837,65 | 25 285,70 | 29 883,10 |
| 303 | Операции на органах полости рта (уровень 3) | 1,63 | 1 | 28 027,85 | 32 453,30 | 38 353,90 |
| 304 | Операции на органах полости рта (уровень 4) | 1,9 | 1 | 32 670,50 | 37 829,00 | 44 707,00 |
| 305 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 1) | 1,02 | 1 | 17 538,90 | 20 308,20 | 24 000,60 |
| 306 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 2) | 1,49 | 1 | 25 620,55 | 29 665,90 | 35 059,70 |
| 306.1 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 2) без it1 | 1,419 | | 24 399,71 | 28 252,29 | 33 389,07 |

| | | | | | | |
|-------|---|-------|---|------------|------------|------------|
| 306.2 | Сахарный диабет, взрослые (уровень 2) с it1 | 5,165 | | 88 812,18 | 102 835,15 | 121 532,45 |
| 307 | Заболевания гипофиза, взрослые | 2,14 | 1 | 36 797,30 | 42 607,40 | 50 354,20 |
| 308 | Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1) | 1,25 | 1 | 21 493,75 | 24 887,50 | 29 412,50 |
| 309 | Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2) | 2,76 | 1 | 47 458,20 | 54 951,60 | 64 942,80 |
| 310 | Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера | 0,76 | 1 | 13 068,20 | 15 131,60 | 17 882,80 |
| 311 | Расстройства питания | 1,06 | 1 | 18 226,70 | 21 104,60 | 24 941,80 |
| 312 | Другие нарушения обмена веществ | 1,16 | 1 | 19 946,20 | 23 095,60 | 27 294,80 |
| 313 | Кистозный фиброз | 3,32 | 1 | 57 087,40 | 66 101,20 | 78 119,60 |
| 314 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина | 4,32 | 1 | 78 192,00 | 78 192,00 | 78 192,00 |
| 315 | Редкие генетические заболевания | 3,5 | 1 | 60 182,50 | 69 685,00 | 82 355,00 |
| 316 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии | 5,35 | 1 | 96 835,00 | 96 835,00 | 96 835,00 |
| 316.1 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии (кроме устекинумаб) | 5,114 | | 92 563,40 | 92 563,40 | 92 563,40 |
| 316.2 | Лечение с применением генно-инженерного биологического препарата устекинумаб в случае отсутствия эффективности базисной терапии | 14 | | 253 400,00 | 253 400,00 | 253 400,00 |
| 317 | Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения | 0,32 | 1 | 5 502,40 | 6 371,20 | 7 529,60 |
| 318 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания | 0,46 | 1 | 7 909,70 | 9 158,60 | 10 823,80 |
| 319 | Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей | 8,4 | 1 | 144 438,00 | 167 244,00 | 197 652,00 |

| | | | | | | |
|-----|---|-------|---|------------|------------|------------|
| 320 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов | 2,32 | 1 | 41 992,00 | 41 992,00 | 41 992,00 |
| 321 | Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении | 18,15 | 1 | 312 089,25 | 361 366,50 | 427 069,50 |
| 322 | Реинфузия аутокрови | 2,05 | 1 | 35 249,75 | 40 815,50 | 48 236,50 |
| 323 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация | 7,81 | 1 | 134 292,95 | 155 497,10 | 183 769,30 |
| 324 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация | 15,57 | 1 | 267 726,15 | 309 998,70 | 366 362,10 |
| 325 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ) | 1,82 | 1 | 31 294,90 | 36 236,20 | 42 824,60 |
| 326 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ) | 3,12 | 1 | 53 648,40 | 62 119,20 | 73 413,60 |
| 327 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ) | 8,6 | 1 | 147 877,00 | 171 226,00 | 202 358,00 |
| 328 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ) | 0,85 | 1 | 14 615,75 | 16 923,50 | 20 000,50 |
| 329 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ) | 1,12 | 1 | 19 258,40 | 22 299,20 | 26 353,60 |
| 330 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (6 баллов по ШРМ) | 3,35 | 1 | 57 603,25 | 66 698,50 | 78 825,50 |
| 331 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (4 балла по ШРМ) | 0,41 | 1 | 7 049,95 | 8 163,10 | 9 647,30 |
| 332 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (5 баллов по ШРМ) | 0,61 | 1 | 10 488,95 | 12 145,10 | 14 353,30 |
| 333 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (6 баллов по ШРМ) | 1,1 | 1 | 18 914,50 | 21 901,00 | 25 883,00 |
| 334 | Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода | 1,5 | 1 | 25 792,50 | 29 865,00 | 35 295,00 |
| 335 | Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации | 1,8 | 1 | 30 951,00 | 35 838,00 | 42 354,00 |

| | | | | | | |
|-----|---|------|------|-----------|-----------|------------|
| 336 | Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения | 4,81 | 1 | 82 707,95 | 95 767,10 | 113 179,30 |
| 337 | Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы | 2,75 | 0,83 | 39 247,59 | 45 444,58 | 53 707,23 |
| 338 | Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем | 2,35 | 1 | 40 408,25 | 46 788,50 | 55 295,50 |
| 339 | Старческая астения | 1,5 | 1 | 25 792,50 | 29 865,00 | 35 295,00 |

Тарифы на оплату законченного случая лечения по клинико-статистическим группам (КСГ) в условиях дневного стационара:

| № | Наименование КСГ | Коэффициент относительной затратоёмкости | Управленческий коэффициент | Тариф законченного случая, руб. |
|----|--|--|----------------------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Осложнения беременности, родов, послеродового периода | 0,83 | 1,1 | 9 403,90 |
| 2 | Болезни женских половых органов | 0,66 | 1 | 6 798,00 |
| 3 | Операции на женских половых органах (уровень 1) | 0,71 | 1 | 7 313,00 |
| 4 | Операции на женских половых органах (уровень 2) | 1,06 | 1 | 10 918,00 |
| 5 | Экстракорпоральное оплодотворение | 9,83 | 1,1188 | 113 277,38 |
| 6 | Искусственное прерывание беременности (аборт) | 0,33 | 1 | 3 399,00 |
| 7 | Аборт медикаментозный * | 1,04 | 1 | 10 712,00 |
| 8 | Нарушения с вовлечением иммунного механизма | 0,98 | 1 | 10 094,00 |
| 9 | Болезни органов пищеварения, взрослые | 0,89 | 1 | 9 167,00 |
| 10 | Болезни крови (уровень 1) | 0,91 | 1 | 9 373,00 |
| 11 | Болезни крови (уровень 2) | 2,41 | 1 | 24 823,00 |
| 12 | Дерматозы | 1,54 | 0,8 | 12 689,60 |
| 13 | Болезни системы кровообращения, дети | 0,98 | 1 | 10 094,00 |
| 14 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети | 14,23 | 1 | 146 569,00 |
| 15 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети | 10,34 | 1 | 106 502,00 |
| 16 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети | 7,95 | 1 | 81 885,00 |
| 17 | Операции на мужских половых органах, дети | 1,38 | 1 | 14 214,00 |
| 18 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети | 2,09 | 1 | 21 527,00 |
| 19 | Операции по поводу грыж, дети | 1,6 | 1 | 16 480,00 |
| 20 | Сахарный диабет, дети | 1,49 | 1 | 15 347,00 |
| 21 | Другие болезни эндокринной системы, дети | 1,36 | 1 | 14 008,00 |
| 22 | Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия | 2,75 | 1 | 28 325,00 |
| 23 | Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 | 1,1 | 1 | 11 330,00 |
| 24 | Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3 | 9 | 1 | 92 700,00 |
| 25 | Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1) | 4,9 | 1 | 50 470,00 |

| | | | | |
|----|---|------|------|------------|
| 26 | Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2) | 22,2 | 1 | 228 660,00 |
| 27 | Другие вирусные гепатиты | 0,97 | 1 | 9 991,00 |
| 28 | Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые | 1,16 | 1 | 11 948,00 |
| 29 | Инфекционные и паразитарные болезни, дети | 0,97 | 1 | 9 991,00 |
| 30 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые | 0,52 | 1 | 5 356,00 |
| 31 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети | 0,65 | 1 | 6 695,00 |
| 32 | Болезни системы кровообращения, взрослые | 0,8 | 0,95 | 7 828,00 |
| 33 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов | 3,39 | 1 | 34 917,00 |
| 34 | Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии | 5,07 | 1 | 52 221,00 |
| 35 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) | 1,53 | 1 | 15 759,00 |
| 36 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) | 3,17 | 1 | 32 651,00 |
| 37 | Болезни нервной системы, хромосомные аномалии | 0,98 | 0,9 | 9 084,60 |
| 38 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина | 2,79 | 1 | 28 737,00 |
| 39 | Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга | 0,94 | 1 | 9 682,00 |
| 40 | Операции на периферической нервной системе | 2,57 | 1 | 26 471,00 |
| 41 | Нарушения, возникшие в перинатальном периоде | 1,79 | 1 | 18 437,00 |
| 42 | Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа) | 1,6 | 1 | 16 480,00 |
| 43 | Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ | 3,25 | 0,65 | 21 758,75 |
| 44 | Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа | 3,18 | 1 | 32 754,00 |
| 45 | Другие болезни почек | 0,8 | 1 | 8 240,00 |
| 46 | Лучевая терапия (уровень 1) | 3,64 | 1 | 37 492,00 |
| 47 | Лучевая терапия (уровень 2) | 4,02 | 1 | 41 406,00 |
| 48 | Лучевая терапия (уровень 3) | 6,42 | 1 | 66 126,00 |
| 49 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) | 2,35 | 1 | 24 205,00 |
| 50 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) | 2,48 | 1 | 25 544,00 |
| 51 | Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения | 0,4 | 1 | 4 120,00 |

| | | | | |
|----|--|-------|---|------------|
| 52 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые | 7,77 | 1 | 80 031,00 |
| 53 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые | 6,3 | 1 | 64 890,00 |
| 54 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) | 0,45 | 1 | 4 635,00 |
| 55 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) | 1,2 | 1 | 12 360,00 |
| 56 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) | 2,19 | 1 | 22 557,00 |
| 57 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) | 3,65 | 1 | 37 595,00 |
| 58 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) | 5,05 | 1 | 52 015,00 |
| 59 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) | 7,06 | 1 | 72 718,00 |
| 60 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) | 8,92 | 1 | 91 876,00 |
| 61 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) | 18,44 | 1 | 189 932,00 |
| 62 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе | 3,73 | 1 | 38 419,00 |
| 63 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы | 14,41 | 1 | 148 423,00 |
| 64 | Болезни уха, горла, носа | 0,74 | 1 | 7 622,00 |
| 65 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) | 1,12 | 1 | 11 536,00 |
| 66 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) | 1,66 | 1 | 17 098,00 |
| 67 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) | 2 | 1 | 20 600,00 |
| 68 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) | 2,46 | 1 | 25 338,00 |
| 69 | Замена речевого процессора | 45,5 | 1 | 468 650,00 |
| 70 | Болезни и травмы глаза | 0,39 | 1 | 4 017,00 |
| 71 | Операции на органе зрения (уровень 1) | 0,96 | 1 | 9 888,00 |

| | | | | |
|----|---|------|---|-----------|
| 72 | Операции на органе зрения (уровень 2) | 1,44 | 1 | 14 832,00 |
| 73 | Операции на органе зрения (уровень 3) | 1,95 | 1 | 20 085,00 |
| 74 | Операции на органе зрения (уровень 4) | 2,17 | 1 | 22 351,00 |
| 75 | Операции на органе зрения (уровень 5) | 3,84 | 1 | 39 552,00 |
| 76 | Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети | 2,31 | 1 | 23 793,00 |
| 77 | Болезни органов пищеварения, дети | 0,89 | 1 | 9 167,00 |
| 78 | Болезни органов дыхания | 0,9 | 1 | 9 270,00 |
| 79 | Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые | 1,46 | 1 | 15 038,00 |
| 80 | Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения | 1,84 | 1 | 18 952,00 |
| 81 | Операции на сосудах (уровень 1) | 2,18 | 1 | 22 454,00 |
| 82 | Операции на сосудах (уровень 2) | 4,31 | 1 | 44 393,00 |
| 83 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети | 0,98 | 1 | 10 094,00 |
| 84 | Отравления и другие воздействия внешних причин | 0,74 | 1 | 7 622,00 |
| 85 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения | 1,32 | 1 | 13 596,00 |
| 86 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) | 1,44 | 1 | 14 832,00 |
| 87 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) | 1,69 | 1 | 17 407,00 |
| 88 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) | 2,49 | 1 | 25 647,00 |
| 89 | Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей | 1,05 | 1 | 10 815,00 |
| 90 | Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов | 0,8 | 1 | 8 240,00 |
| 91 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) | 2,18 | 1 | 22 454,00 |
| 92 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) | 2,58 | 1 | 26 574,00 |
| 93 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) | 1,97 | 1 | 20 291,00 |
| 94 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) | 2,04 | 1 | 21 012,00 |
| 95 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) | 2,95 | 1 | 30 385,00 |
| 96 | Болезни, новообразования молочной железы | 0,89 | 1 | 9 167,00 |
| 97 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) | 0,75 | 1 | 7 725,00 |
| 98 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) | 1 | 1 | 10 300,00 |

| | | | | |
|-----|---|-------|---|------------|
| 99 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) | 4,34 | 1 | 44 702,00 |
| 100 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы | 1,29 | 1 | 13 287,00 |
| 101 | Операции на молочной железе | 2,6 | 1 | 26 780,00 |
| 102 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) | 2,11 | 1 | 21 733,00 |
| 103 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) | 3,55 | 1 | 36 565,00 |
| 104 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) | 1,57 | 1 | 16 171,00 |
| 105 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) | 2,26 | 1 | 23 278,00 |
| 106 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) | 3,24 | 1 | 33 372,00 |
| 107 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях | 1,7 | 1 | 17 510,00 |
| 108 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) | 2,06 | 1 | 21 218,00 |
| 109 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) | 2,17 | 1 | 22 351,00 |
| 110 | Ожоги и отморожения | 1,1 | 1 | 11 330,00 |
| 111 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые | 0,88 | 1 | 9 064,00 |
| 112 | Операции на органах полости рта (уровень 1) | 0,92 | 1 | 9 476,00 |
| 113 | Операции на органах полости рта (уровень 2) | 1,56 | 1 | 16 068,00 |
| 114 | Сахарный диабет, взрослые | 1,08 | 1 | 11 124,00 |
| 115 | Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ | 1,41 | 1 | 14 523,00 |
| 116 | Кистозный фиброз | 2,58 | 1 | 26 574,00 |
| 117 | Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии | 12,27 | 1 | 126 381,00 |
| 118 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина | 7,86 | 1 | 80 958,00 |
| 119 | Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения | 0,56 | 1 | 5 768,00 |
| 120 | Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания | 0,46 | 1 | 4 738,00 |
| 121 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов | 9,74 | 1 | 100 322,00 |
| 122 | Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей | 7,4 | 1 | 76 220,00 |
| 123 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ) | 1,56 | 1 | 16 068,00 |
| 124 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ) | 1,95 | 1 | 20 085,00 |

| | | | | |
|-----|--|------|-----|-----------|
| 125 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ) | 1,3 | 1 | 13 390,00 |
| 126 | Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ) | 1,63 | 1 | 16 789,00 |
| 127 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (2 балла по ШРМ) | 0,53 | 1 | 5 459,00 |
| 128 | Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (3 балла по ШРМ) | 0,66 | 1 | 6 798,00 |
| 129 | Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода | 1,5 | 1 | 15 450,00 |
| 130 | Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации | 1,8 | 1 | 18 540,00 |
| 131 | Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы | 2,75 | 0,8 | 22 660,00 |
| 132 | Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем | 2,35 | 1 | 24 205,00 |

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии.

Перечень дефектов, выявляемых в ходе контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, по результатам которого предусмотрена неоплата или неполная оплата затрат на оказание медицинской помощи, а также уплата медицинской организацией штрафа

| № | Перечень дефектов | Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости | Размер штрафа |
|--|---|---|---------------|
| Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц | | | |
| 1.1. | Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе: | | |
| 1.1.1. | на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; | | ПДх0,3 |
| 1.1.2. | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; | | ПДх0,3 |
| 1.1.3. | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме. | | ПДх0,3 |
| 1.2. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программой ОМС, в том числе: | | |
| 1.2.1. | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; | | ПДх1,0 |

| | | | |
|---|--|-----|--------|
| 1.2.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания; | | ПДх3,0 |
| 1.3. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе: | | |
| 1.3.1. | не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования нового заболевания; имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания; | | ПДх1,0 |
| 1.3.2. | повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке). | | ПДх3,0 |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. | 100 | ПДх1,0 |
| 1.5. | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. | 50 | ПДх0,5 |
| Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения | | | |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. | | ПДх1,0 |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации: | | |
| 2.2.1. | о режиме работы медицинской организации; | | ПДх0,5 |

| | | | |
|--------|--|--|--------|
| 2.2.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; | | ПДх0,5 |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи; | | ПДх0,5 |
| 2.2.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | | ПДх0,5 |
| 2.2.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно; | | ПДх0,5 |
| 2.2.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | | ПДх0,5 |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. | | ПДх1,0 |
| 2.4. | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: | | |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации; | | ПДх0,5 |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; | | ПДх0,5 |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; | | ПДх0,5 |
| 2.4.4. | о показателях доступности и качества медицинской помощи; | | ПДх0,5 |
| 2.4.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно; | | ПДх0,5 |

| | | | |
|---|--|-----|--------|
| 2.4.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен. | | ПДх0,5 |
| Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи | | | |
| 3.1. | Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). | 10 | ПДх1,0 |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи: | | |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 10 | |
| 3.2.2. | приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 30 | |
| 3.2.3. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); | 40 | |
| 3.2.4. | приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке); | 90 | ПДх1,0 |
| 3.2.5. | приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от | 100 | ПДх3,0 |

| | | | |
|--------|--|----|--------|
| | лечения, оформленного в установленном порядке). | | |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий: | | |
| 3.3.2. | приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке). | 40 | |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения). | 50 | |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (дефекты лечения, преждевременная выписка, др.), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения, повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре, повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов с момента предшествующего вызова. | 50 | |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. | 80 | ПДх1,0 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно- поликлинических условиях, в условиях дневного стационара. | 70 | ПДх0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть | 60 | |

| | | | |
|--|---|-----|--------|
| | оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. | | |
| 3.10. | Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях. | 100 | |
| 3.12 | Необоснованное назначение лекарственных терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения. | 30 | |
| 3.13. | Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством. | 30 | ПДх0,3 |
| 3.14. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. | 90 | ПДх1,0 |
| Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации | | | |
| 4.1. | Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин. | 100 | |
| 4.2. | Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи, провести оценку качества оказанной медицинской помощи. | 10 | |
| 4.3. | Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское | 10 | |

| | | | |
|---|---|-----|--------|
| | вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. | | |
| 4.4. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни, с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания). | 90 | |
| 4.5. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.). | 100 | |
| 4.6. | Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов. | | |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы | 100 | ПДх1,0 |
| 4.6.2. | Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи. | 100 | ПДх1,0 |
| Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов | | | |
| 5.1. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: | | |
| 5.1.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | 100 | |
| 5.1.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | 100 | |
| 5.1.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению; | 100 | |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 100 | |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую | 100 | |

| | | | |
|--------|--|-----|--|
| | ошибку); | | |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | 100 | |
| 5.2. | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации: | | |
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией; | 100 | |
| 5.2.2. | введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.); | 100 | |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ; | 100 | |
| 5.2.4. | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; | 100 | |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ. | 100 | |
| 5.3. | Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС: | | |
| 5.3.1. | Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС; | 100 | |
| 5.3.2. | Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленной решением комиссии по разработке территориальной программы; | 100 | |
| 5.3.3. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования). | 100 | |

| | | | |
|--------|---|-----|--|
| 5.4. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь: | | |
| 5.4.1. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении; | 100 | |
| 5.4.2. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. | 100 | |
| 5.5. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности: | | |
| 5.5.1. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | 100 | |
| 5.5.2. | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации; | 100 | |
| 5.5.3. | Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов). | 100 | |
| 5.6. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. | 100 | |
| 5.7. | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи: | | |
| 5.7.1. | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); | 100 | |
| 5.7.2. | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | 100 | |
| 5.7.3. | Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | 100 | |

| | | | |
|--------|--|-----|--|
| 5.7.4. | Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС. | 100 | |
| 5.7.5. | Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях). | 100 | |
| 5.7.6. | Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | 100 | |

Размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, применяемый при расчете размера штрафа (ПД), устанавливается в размере 10763,0 рублей.