Начальник управления здравоохранения Липецкой области

Ю.Ю. Шуршуков

2023г.

Председатель Липецкой областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ

Н.Ю. Зубова

«30» анвара 2023г.

Председатель

Липецкой очесов бластной обшественной организаций «Ассоциация медицинских

работников»

ипином С.А. Шинкарев

2023г.

Заместитель директора – начальник финансовоэкономического управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области

О.В. Перфилова

« 30 ж севаря 2023г.

Представитель страховых медицинских организаций директор Липецкого филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ –

. А.С. Неугодов

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения	7
1.1.	Представители сторон, заключивших тарифное соглашение	7
1.2.	Предмет тарифного соглашения	7
1.3.	Нормативные документы	8
1.4.	Основные понятия и определения	9
2.	Способы оплаты медицинской помощи	11
2.1.	Общие положения	11
2.2.	Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных	
	условиях	14
2.2.1.	Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи	15
2.2.1.1.	Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных	
	медицинских организациях оплачиваемую за единицу объема	10
2 2 1 2	медицинской помощи	19
2.2.1.3.	Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц	22
2.2.1.4.	Порядок финансирования фельдшерских, и фельдшерскоакушерских пунктов	23
2.2.1.5.	Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья	24
2.2.1.6.	Порядок оплаты медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения	26
2.2.1.7.	Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров	27
2.2.1.8.	Порядок оплаты медицинских услуг по проведению углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (covid-19)	28
2.2.1.9.	Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных	

	учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной	
	жизненной ситуации	30
2.2.1.10.	Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей,	
	оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных	
	(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в	
	приемную или патронатную семью	31
2.2.1.11.	Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров	
	несовершеннолетних	31
2.2.1.12.	Оплата диализа в амбулаторных условиях	32
2.2.1.13.	Оплата за проведение позитронной эмиссионной томографии,	
	совмещенной с компьютерной томографией	32
2.2.1.14.	Оплата за проведение медицинской реабилитации в	
	амбулаторных условиях	32
2.2.1.15.	Оплата за проведение диспансерного наблюдения	33
2.2.1.16.	Оплата за проведение школы сахарного диабета	33
2.3.	Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточных	
		34
2.3.1.	стационарах Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в	
	круглосуточных стационарах	34
2.4.	Оплата медицинской помощи, оказанной в дневных	
	стационарах	37
2.4.1.	Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных	
2	стационарах	37
2.5.	Оплата скорой медицинской помощи	39
2.5.		
251	•	37
2.5.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской	40
	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40
3.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40 42
3. 3.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40
3.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40 42 42
3. 3.1. 3.1.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях	40 42
3. 3.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования	40 42 42 44
3.1.3.1.1.3.1.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций.	40 42 42
3. 3.1. 3.1.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого	40 42 42 44 44
3.1.3. 3.1.1. 3.1.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций.	40 42 42 44
3.1.3.1.1.3.1.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций Перечень показателей результативности деятельности	40 42 42 44 44
3.1.3. 3.1.1. 3.1.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении	40 42 42 44 44
3.1.3. 3.1.1. 3.1.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся	40 42 42 44 44
3.1.3. 3.1.1. 3.1.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40 42 42 44 44 44
3.1.3.3.1.3.3.1.4.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40 42 42 44 44 44
3.1. 3.1.1. 3.1.2. 3.1.3. 3.1.4.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи	40 42 42 44 44 44 44 54
3.1.3. 3.1.4. 3.1.5. 3.1.5.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение	40 42 42 44 44 44 44 54 54
3.1. 3.1.1. 3.1.2. 3.1.3. 3.1.4. 3.1.5. 3.1.5.1. 3.1.5.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи Тарифы но стоматологии	40 42 42 44 44 44 44 54
3.1.3. 3.1.4. 3.1.5. 3.1.5.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи	40 42 42 44 44 44 44 54 54
3.1. 3.1.1. 3.1.2. 3.1.3. 3.1.4. 3.1.5. 3.1.5.1. 3.1.5.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи	40 42 42 44 44 44 44 54 54 55
3.1. 3.1.1. 3.1.2. 3.1.3. 3.1.4. 3.1.5. 3.1.5.1. 3.1.5.2.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи. Тарифы на оплату медицинской помощи Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи	40 42 42 44 44 44 44 54 54

3.1.5.3.	Тарифы на отдельные медицинские услуги	56
3.1.5.3.1.	Тарифы на отдельные медицинские услуги, применяемые при	
	оплате амбулаторной медицинской помощи, в том числе для	56
	проведения межучрежденческих расчетов	
3.1.5.3.2.	Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых	
	осуществляется в соответствии с нормативами финансовых	
	затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными	
	Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в	
	расчет подушевых нормативов	56
3.1.5.3.3.	Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации	
	определенных групп взрослого населения	56
3.1.5.3.4.	Тарифы на медицинские услуги по проведению углубленной	
	диспансеризации определенных групп взрослого населения	
	гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией	
	(COVID-19)	56
3.1.5.3.5.	Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации	
	пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей,	
	находящихся в трудной жизненной ситуации	56
3.1.5.3.6.	Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации	
	детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том	
	числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку	
	(попечительство), в приемную или патронатную семью	56
3.1.5.3.7.	Тарифы на медицинские услуги по проведению	
	профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним	56
3.1.5.3.8.	Тарифы на медицинские услуги по проведению	
	профилактических медицинских осмотров	56
3.1.5.3.9.	Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах	
	здоровья	56
3.1.6.	Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое	
	обеспечение структурных подразделений медицинских	
	организаций	56
3.2.	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в	
	круглосуточных стационарах	57
3.2.1.	Средний размер финансового обеспечения стационарной	
	медицинской помощи, определенный на основе нормативов	
	объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу	
	объема медицинской помощи в круглосуточных стационарах,	
	установленных Территориальной программой ОМС	57
3.2.2.	Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием	
	коэффициентов относительной затратоемкости КСГ	57
3.2.3.	Размер средней стоимости законченного случая лечения,	
	включенного в КСГ	57
3.2.4.	Поправочные коэффициенты оплаты КСГ	57
3.2.4.1.	Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в	
	круглосуточных стационарах	57
3.2.4.2.	Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) в	

	круглосуточном стационаре	60
3.2.4.3.	Коэффициенты специфики	62
3.2.4.4.	Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат	
	на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре к базовой	
	ставке	63
3.2.5.	Расчет стоимости 1 случая лечения заболевания в	
	круглосуточном стационаре	63
3.2.6.	Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в	
	стационарных условиях с применением методов	
	высокотехнологичной медицинской помощи	67
3.2.7	Тариф 1 услуги по проведению гемодиализа	69
3.2.8.	Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской	
	помощи	70
3.3.	Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных	
	стационарах	79
3.3.1.	Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи	
	по дневным стационарам, определенный на основе нормативов	
	объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу	
	объема медицинской помощи в дневных стационарах,	
	установленных Территориальной программой ОМС	79
3.3.2.	Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием	
	коэффициентов относительной затратоемкости КСГ	79
3.3.3.	Размер средней стоимости законченного случая лечения,	
	включенного в КСГ	79
3.3.4.	Поправочные коэффициенты оплаты КСГ	79
3.3.4.1.	Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в	
	дневных стационарах	79
3.3.4.2.	Коэффициенты специфики	80
3.3.4.3.	Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат	
	на 1 случай лечения в дневном стационаре к базовой ставке	80
3.3.4.4.	Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) в дневном	80
	стационаре	
3.3.5.	Расчет стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре	80
3.3.6.	Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской	
	помощи	84
3.4.	Тарифы на оплату скорой медицинской помощи	90
3.4.1.	Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой	
	медицинской помощи	90
3.4.2.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой	
	медицинской помощи	90
3.4.3	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого	
	норматива финансирования скорой медицинской помощи	90
3.4.4.	Тарифы на вызов скорой медицинской помощи	90
4.	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание	, ,
	медицинской помощи в рамках территориальной программы	
L	I II I P III I P III I	i

	обязательного медицинского страхования, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской	
	помощи ненадлежащего качества	91
5.	Заключительные положения	107
5.1.	Срок действия Тарифного соглашения	107
5.2.	Порядок изменения Тарифного соглашения	107
5.35.6.	Прочие положения	107
	Перечень приложений	108

1. Общие положения

1.1. Представители сторон, заключивших Тарифное соглашение

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Шуршукова Юрия Юрьевича, действующего на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора — начальника финансово-экономического управления фонда Перфиловой Ольги Васильевны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице директора Липецкого филиала АО «Страховая компании «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация «Ассоциация медицинских работников» в лице председателя ассоциации Шинкарева Сергея Алексеевича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении структуре и содержанию тарифного соглашения» заключили настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем.

1.2. Предмет Тарифного соглашения

Тарифное соглашение устанавливает способы оплаты медицинской помощи, применяемые в системе обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области, размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области при оплате медицинской помощи.

Тарифное соглашение устанавливает общие методические принципы оплаты медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

Действие Тарифного соглашения распространяется медицинские организации, функционирующие В системе обязательного медицинского страхования, соответствии c Программой государственных бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области бесплатной медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

1.3. Нормативные документы

Тарифное соглашение разработано на основании:

- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 28.12.2022);
- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее Федеральный закон) (с изменениями на 19.12.2022);
- Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 14.07.2022);
- Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- Постановления Правительства РФ от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (с изменениями на 13.12.2022) (далее Правила 108н);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а так же ее финансового обеспечения» (с изменениями на 21.02.2022);
- Постановления Правительства Липецкой области от 30.12.2022 № 380 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;
- Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

1.4. Основные понятия и определения

В рамках настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия и их определения:

Для целей реализации настоящих рекомендаций устанавливаются следующие основные понятия и термины.

ОМС - обязательное медицинское страхование;

СМО (страховая медицинская организация) - страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области.

МО (медицинская организация) - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области;

Тариф на медицинскую услугу — денежная сумма, определяющая уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Условная единица трудоемкости (УЕТ) — норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку);

Случай госпитализации - случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (средняя стоимость законченного случая лечения);

Коэффициент относительной затратоемкости - устанавливаемый рекомендациями Минздрава РФ и ФФОМС коэффициент затратоемкости клинико-статистической группы заболеваний, отражающий отношение ее затратоемкости к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

Коэффициент специфики — устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний;

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи;

Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций, относящихся к одному уровню оказания медицинской помощи, обусловленный объективными причинами;

Коэффициент сложности лечения пациентов - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

2. Способы оплаты медицинской помощи

2.1. Общие положения

Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области установлены «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

Оплата медицинской помощи (медицинских услуг), оказанных МО, производится СМО и ТФОМС Липецкой области, в порядке, предусмотренном договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинском страхованию, разработанными в соответствии с Типовым договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинском страхованию, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 № 1417н.

Оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии с предъявленными МО счетами и реестрами счетов за оказанные медицинские услуги, по тарифам, действующим в системе ОМС на территории Липецкой области на дату окончания оказания медицинской помощи.

После осуществления оплаты медицинской помощи СМО доводят до сведения каждой МО в письменной форме информацию о сумме окончательного финансирования в разрезе видов медицинской помощи и способов оплаты в сроки согласованные между СМО и МО.

Показатель объема помощи, медицинской предоставляемой круглосуточном стационаре (в том числе для медицинской реабилитации) выражается в количестве случаев госпитализации в расчете на 1 пациента в год, в поликлинике В количестве посещений (комплексных профилактическими и иными целями, посещений в неотложной форме, обращений в связи с заболеваниями, количестве услуг в расчете на 1 человека в год, в дневных стационарах всех типов (в том числе для медицинской реабилитации) - в количестве случаев лечения (случаев), скорой медицинской помощи - в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год.

Объем медицинской помощи определяется соответствии Объемы территориальной программой ОМС. и финансовое медицинской помощи для каждой МО в расчете на год устанавливаются территориальной программы Комиссией разработке обязательного ПО медицинского страхования.

СМО и ТФОМС Липецкой области, осуществляя оплату медицинской помощи, вправе, по результатам проведенного контроля объемов и качества медицинской помощи, частично или полностью не возмещать затраты МО за оказанную медицинскую помощь (медицинские услуги) путем удержания суммы, не подлежащей оплате, с последующего счета МО, а также применить к МО штрафные санкции.

Способы и формы оплаты медицинской помощи, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, в системе ОМС на территории Липецкой области, не применяются.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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 инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию 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 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации, не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы предусматривают компенсацию расходов по обеспечению деятельности медицинской организации в части, относящейся к деятельности по ОМС. В тарифы не включаются расходы медицинской организации, которые в соответствии с территориальной программой ОМС финансируются за счет средств бюджетов всех уровней или других источников.

Контроль использования средств ОМС СМО и МО осуществляется ТФОМС Липецкой области в соответствии с Федеральным законом РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в том числе путем проведения проверок.

Использование средств обязательного медицинского страхования финансирование мероприятий, медицинскими организациями на территориальную медицинской помощи, не включенных В обязательного медицинского страхования, на оплату видов расходов, тарифа на оплату медицинской помощи в системе включенных в состав обязательного медицинского страхования, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- в результате завышения численности застрахованных лиц;
- в результате завышения тарифов медицинской помощи в рамках территориальной программы OMC;
- в результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников;

- в результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования;
- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу OMC;
- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- финансирование структурных подразделений (служб) MO, финансируемых из иных источников;
- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами;
 - расходование средств при отсутствии подтверждающих документов;
- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию;
- оплата средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

В случае установления ТФОМС факта нецелевого использования средств ОМС, возврат средств, использованных не по целевому назначению, уплата штрафа и пени производится медицинской организацией в соответствии с требованиями части 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ в бюджет ТФОМС Липецкой области.

Расходы MO, связанные с возмещением средств, использованных не по целевому назначению, оплата штрафа и пени за счет средств ОМС не осуществляются.

Самостоятельный возврат СМО или МО до проведения проверки суммы нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, не освобождает ее от уплаты штрафа. Пени в этом случае не начисляются.

Распределение затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, необходимо распределять между всеми источниками, формирующими доход учреждения от оказания медицинских услуг в соответствии с п. 208 раздела XII Правил 108н, и иным действующим законодательством.

Эффективным использованием средств ОМС является такое их использование медицинскими организациями, которое обеспечивает достижение заданных результатов с использованием наименьшего объема средств и (или) достижение наилучшего результата с использованием определенного объема средств ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи по одним и тем же ее видам (одним и тем же медицинским услугам) являются едиными для всех медицинских организаций, включенных в один уровень оказания медицинской помощи, независимо от организационно-правовой формы.

Распределение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи осуществляется Управлением здравоохранения Липецкой области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.2. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной (COVID-19), профилактических инфекции медицинских осмотров диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в разрезе групп представлен в приложении № 1 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу

объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за УЕТ в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении № 2 к Тарифному соглашению.

2.2.1. Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи

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

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой эндоскопических диагностических исследований, молекулярносистемы, генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов) учетом фельдшерских, c показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели медицинской которых помощи), перечень устанавливается здравоохранения Российской Федерации, Министерством В TOM числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;
- за единицу объема медицинской помощи за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований — компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Кроме того, в целях повышения эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования оплата посещений школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) вне подушевого норматива финансирования.

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами.

Для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, единицей объема является:

комплексное посещение для проведения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, школы сахарного диабета;

посещение с иными целями;

посещение в неотложной форме;

обращение в связи с заболеванием (законченный случай лечения);

условная единица трудоемкости (УЕТ) – для стоматологической медицинской помощи;

медицинская услуга.

По тарифу посещения с иными целями оплачиваются:

посещения для проведения 2 этапа диспансеризации;

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

посещения в связи выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами.

Оплата осуществляется по тарифу 1 посещения с иными целями по соответствующей врачебной специальности.

При оказании медицинской помощи по посещениям с иными целями пациенту, прикрепленному к медицинской организации, на оплату выставляются следующие дополнительные медицинские услуги:

- медицинские услуги по проведению маммографии;
- медицинские услуги по проведению флюорографии легких;
- медицинские услуги по проведению перитонеального диализа, амбулаторного гемодиализа;
 - медицинские услуги по проведению МРТ и КТ;
 - медицинские услуги, оказываемые в кабинетах охраны зрения;

- вакцинация;
- прием в доврачебном кабинете;
- прием в смотровом кабинете;
- кардиотокография плода;
- -медицинские услуги по проведению ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы;
- -медицинские услуги по проведению эндоскопических диагностических исследований;
- -медицинские услуги по проведению молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- медицинские услуги по проведению тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Другие дополнительные медицинские услуги из справочника отдельных медицинских услуг, кроме вышеперечисленных, при выполнении посещения с иными целями, включению в реестр медицинской помощи, оказанной прикрепленному к медицинской организации населению, не подлежат.

Дополнительные медицинские услуги, показанные и проведенные по направлению лечащего врача при оказании медицинской помощи с иными целями иногородним гражданам и гражданам, не прикрепленным к медицинской организации, выставляются на оплату для осуществления межтерриториальных и межучережденческих взаиморасчетов.

По тарифу обращения в связи с заболеванием оплачиваются:

- два и более посещений пациента к врачу поликлиники с лечебнодиагностической целью,
- два и более посещений пациента на дому участковым врачом (терапевтом, педиатром), ВОП или врачом-специалистом поликлиники с лечебно-диагностической целью по поводу одного и того же заболевания,
- случай оказания медицинской помощи на дому с последующими посещениями пациента к врачу поликлиники по поводу одного и того же заболевания,
- два и более посещений пациента к врачу соответствующей специальности с консультативной целью по поводу обследования при подозрении на заболевание, или для оценки динамики развития ранее установленного заболевания,
- два и более посещений в женскую консультацию при постановке на учет по наблюдению за развитием беременности (цель лечебно-диагностическая).

Стоимость лечения в реестре должна быть равна стоимости 1 обращения по соответствующей специальности.

Расходы на проведение манипуляций, амбулаторных операций, дополнительных медицинских услуг учтены в тарифе одного обращения по поводу заболевания и отдельно на оплату не выставляются.

При оказании медицинской помощи по обращениям по поводу заболевания пациенту, прикрепленному к медицинской организации, на оплату выставляются следующие дополнительные медицинские услуги:

На оплату выставляются следующие медицинские услуги:

- медицинские услуги по проведению маммографии;
- медицинские услуги по проведению флюорографии легких;
- медицинские услуги по проведению перитонеального диализа, амбулаторного гемодиализа;
 - медицинские услуги по проведению МРТ и КТ;
- медицинские услуги для пульмонологического и ревматологического центров;
 - медицинские услуги по спелевоздействию;
 - медицинские услуги, оказываемые в кабинетах охраны зрения;
- -медицинские услуги по проведению ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы;
- -медицинские услуги по проведению эндоскопических диагностических исследований;
- -медицинские услуги по проведению молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- медицинские услуги по проведению тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Другие дополнительные медицинские услуги из справочника отдельных медицинских услуг, кроме вышеперечисленных, при выполнении обращения по поводу заболевания, включению в реестр медицинской помощи, оказанной прикрепленному к медицинской организации населению, не подлежат.

Дополнительные медицинские услуги, показанные и проведенные по направлению лечащего врача при оказании медицинской помощи по обращениям по поводу заболевания иногородним гражданам и гражданам, не прикрепленным к медицинской организации, выставляются на оплату для осуществления межтерриториальных и межучережденческих взаиморасчетов.

По тарифу посещения в неотложной форме оплачиваются:

- одно посещение пациента на дому врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым или врачом общей практики с лечебнодиагностической целью,
 - случаи оказания медицинской помощи в травматологических пунктах,
- случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении стационарного звена медицинской организации без последующей госпитализации пациента,
 - посещение по неотложной помощи врачом-специалистом на дому,
- посещение / обращение к врачу поликлиники с лечебно-диагностической целью, завершившееся госпитализацией в стационар по экстренным показаниям.

Дополнительные медицинские услуги, проведенные по направлению лечащего врача при оказании неотложной медицинской помощи, выставляются на оплату в страховые медицинские организации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в консультативных поликлиниках осуществляется по стоимости медицинских услуг.

2.2.1.1. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи

Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Подушевой норматив включает в себя финансовые средства на оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному прикрепленному населению в других МО, участвующих в подушевом финансировании по видам медицинской помощи, включенным в состав подушевых нормативов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, а так же расходы на проведение исследований на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов) в случаях, предусмотренных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

Не включаются в расчет подушевых нормативов расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, школы сахарного диабета, медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях, средства, направляемые на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, средства, направляемые на оплату проведения отдельных диагностических

(лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитнорезонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой эндоскопических лиагностических исследований. генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), на финансовое обеспечение медицинской помощи сверх базовой программы ОМС (при заболеваниях, туберкулезе, половым путем, профпатологии, передаваемых психических расстройствах расстройствах поведения, TOM числе связанных употреблением психоактивных веществ), расходы на финансирование амбулаторной медицинской помощи в МО, не имеющих прикрепившихся лиц, расходы на медицинскую помощь, оказанную в круглосуточных стационарах, дневных стационарах, скорую медицинскую помощь.

Прикрепление застрахованных граждан на медицинское обслуживание к медицинской организации осуществляется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Информация о наименовании МО, к которой прикреплен гражданин, отражается в базе данных застрахованных.

Помимо медицинской помощи, оказываемой прикрепленному населению, медицинская организация может оказывать медицинские услуги и населению, прикрепленному к другим медицинским организациям.

В период наблюдения и лечения пациента в медицинской организации, к которой он прикреплен, лечащий врач по показаниям может направить пациента на консультацию к врачу-специалисту другой медицинской организации. В этом случае лечащий врач оформляет направление по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Ежемесячная сумма финансовых средств рассчитывается ТФОМС Липецкой области и доводится до сведения СМО.

Размер финансового обеспечения по подушевому нормативу для каждой медицинской организации определяется исходя из численности прикрепившихся к ней лиц.

Финансирование поликлиник по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключенными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;

окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного поликлиникой счета (с приложением реестра счета) за оказанные медицинские услуги отдельно прикрепленному и неприкрепленному населению к данной поликлинике, с учетом выданных авансов. СМО в свою очередь осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу, с учетом показателей результативности выполнения деятельности медицинских организаций.

Счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной поликлинике, оплачиваются СМО по тарифам, определенным для МО, оказавшей медицинскую помощь, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены. В реестре счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной медицинской организации, отражается, в том числе информация о направлениях от врачей других медицинских организаций, а также наименование медицинской организации, к которой прикреплен пациент. Оплата счетов, за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению, осуществляется при наличии направления из поликлиники. В случае отсутствия направления, оплата осуществляется после рассмотрения на комиссии СМО по осуществлению межучрежденческих расчетов в условиях финансирования по подушевым нормативам на прикрепленное застрахованное население в соответствии с Положением об экспертной комиссии, утвержденным приказом Липецкой области от 27.03.2009 №60, из финансового обеспечения по нормативу тех поликлиник, к которым подушевому данные прикреплены, с учетом мнения представителя МО, оказавшей медицинскую помощь. Межучрежденческие взаиморасчеты за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению без направления лечащего врача, страховые медицинские организации могут осуществлять в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу без рассмотрения на комиссии, при условии согласия заинтересованных сторон. Оплата может производиться без запроса и экспертной оценки первичной медицинской документации, при условии согласия заинтересованных сторон. Факт согласия сторон оформляется в форме Акта.

Межучрежденческие взаиморасчеты осуществляют СМО в следующем порядке:

- в первую очередь, определяется сумма уменьшения финансового обеспечения по подушевому нормативу каждой медицинской организации, в счет оплаты медицинской помощи (по видам, включенным в состав подушевых нормативов), оказанной прикрепленному к ней населению в других МО, что производится путем суммирования стоимости позиций реестров счетов других МО по пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации;

- затем определяется сумма средств за медицинские услуги, оказанные в данной поликлинике населению, прикрепленному к другим поликлиникам, определяется по соответствующим счетам.

Контроль соответствия суммы выставленных на оплату счетов установленному размеру финансового обеспечения по подушевому нормативу осуществляют СМО. По результатам контроля ежемесячно оформляется протокол, в котором отражается сумма остатка (при его наличии).

Сумма остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу определяется СМО для каждой поликлиники следующим образом:

- из общего размера финансового обеспечения по подушевому нормативу исключается сумма средств, предназначенная для перечисления в другие МО в рамках межучережденческих взаиморасчетов;
- производится сопоставление суммы денежных средств по реестрам за медицинские услуги, оказанные населению, прикрепленному к поликлинике, с суммой средств, установленной в результате действий, указанных в предыдущем абзаце.

Оставшиеся финансовые средства от установленного дифференцированного подушевого норматива направляются в соответствующие медицинские организации.

В случае превышения стоимости медицинской помощи по реестрам прикрепленного населения над размером остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу, страховая медицинская организация производит оплату счетов за оказанную медицинскую помощь медицинским организациям в пределах суммы финансового обеспечения по подушевому нормативу.

2.2.1.2. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

Оплата медицинской помощи, оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц осуществляется по утвержденной стоимости единиц объема медицинской помощи, стоимости соответствующих медицинских услуг.

Медицинская помощь, оказанная в данных медицинских организациях (структурных подразделениях) оплачивается СМО из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Оплата производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

2.2.1.3. Порядок оплаты отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических

исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19))

Оплата за проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Оплата осуществляется по тарифам, установленным в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в установленные сроки.

Проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции осуществляется в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), полученного с использованием экспресстеста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресстестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2.2.1.4. Порядок финансирования фельдшерских, и фельдшерско-акушерских пунктов

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением

об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации на 2023 год определяется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», Постановлением администрации Липецкой области от 30.12.2022 № 380 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов».

Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению представлен в приложении № 3 к Тарифному соглашению.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного среднего размера их финансового обеспечения.

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

2.2.1.5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья

Медицинские организации, в составе которых созданы Центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Единицей объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центре здоровья, является посещение гражданина, впервые обратившегося в отчетном году для проведения комплексного обследования.

Комплексное обследование в Центре здоровья взрослого гражданина проводится 1 раз в отчетном году в следующем обязательном объеме:

- 1) осмотр врача-терапевта, включая измерение роста и веса;
- 2) осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур;
- 3) тестирование на аппаратно-программном комплексе для скринингоценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- 4) скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);

- 5) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;
 - 6) комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;
 - 7) экспресс-анализ для определения общего холестерина;
 - 8) экспресс-анализ для определения глюкозы в крови;
 - 9) проверка остроты зрения.

На оплату предоставляется законченный случай посещения Центра здоровья с выполненным обязательным объемом медицинских услуг, перечисленным выше. Случай с невыполненным комплексом обязательных обследований считается незаконченным и оплате не подлежит.

При наличии показаний взрослым проводятся следующие обследования:

- 1) биоимпедансметрия внутренних сред организма;
- 2) пульсоксиметрия;
- 3) экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма;
- 4) исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина;
- 5) определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче;
- 6) экспресс-исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях;
- 7) тонометрия;
- 8) рефрактометрия (определение полей зрения);
- 9) занятие ЛФК;
- 10) занятие на кардиотренажере.

Комплексное обследование в Центре здоровья детей проводится 1 раз в отчетном году в следующем обязательном объеме:

- 1. осмотр врача-педиатра, включая измерение роста и веса;
- 2. осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур;
- 3. тестирование на аппаратно-программном комплексе для скринингоценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- 4. комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;
- 5. экспресс-анализ для определения глюкозы в крови.

На оплату предоставляется законченный случай посещения Центра здоровья с выполненным обязательным объемом медицинских услуг, перечисленным выше. Случай с невыполненным комплексом обязательных обследований считается незаконченным и оплате не подлежит.

- 1) осмотр психолога;
- 2) биоимпедансметрия внутренних сред организма;
- 3) пульсоксиметрия;
- 4) экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма;
- 5) исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина;
- 6) определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче;
- 7) экспресс-исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях;
- 8) тонометрия;
- 9) рефрактометрия (определение полей зрения);
- 10) скрининг сердца компьютеризированный;
- 11) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;
 - 12) экспресс-анализ для определения холестерина;
 - 13) занятие ЛФК;
 - 14) занятие на кардиотренажере.

Оплата медицинской помощи по проведению комплексного обследования впервые обратившихся граждан, а также граждан, обратившихся для динамического наблюдения, по рекомендации врача Центра здоровья, осуществляется из средств финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, чьи пациенты получили данную медицинскую помощь в Центрах здоровья.

Медицинские организации формируют по утвержденной форме отдельные счета и реестры счетов на медицинские услуги, оказанные в Центре здоровья, и предоставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

2.2.1.6. Порядок оплаты медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (работающих граждан и неработающих граждан) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь

иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

В случае выполнения в рамках 1 этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, проведенная диспансеризация не подлежит оплате по тарифам диспансеризации, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам на единицу объема (посещение, медицинская услуга).

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), выявленного на первом этапе.

В рамках второго этапа на оплату выставляются только те медицинские услуги, которые были фактически проведены пациенту.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.7. Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров

Профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с Приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.

Профилактические медицинские осмотры осуществляются взрослому населению (в возрасте 18 лет и старше).

Профилактические медицинские осмотры проводятся ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Профилактический медицинский осмотр считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактическорго медицинского ремотра, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по

медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) шейки акушером-гинекологом, взятие мазка c матки. шитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

В случае выполнения в рамках профилактического медицинского осмотра менее 85%, такие случаи не учитываются как проведенный профилактический осмотр и не подлежат оплате по тарифам на проведение профилактических медицинских осмотров, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам на единицу объема (посещение, медицинская услуга).

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров и выставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению профилактических медицинских осмотров».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению медицинских осмотров осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.8. Порядок оплаты медицинских услуг по проведению углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (covid-19)

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской 27.04.2021 404Hк профилактическим Федерации от $N_{\underline{0}}$ в дополнение переболевшие новой медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую медицинские исследования И иные вмешательства (далее - углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Проведение углубленной диспансеризации осуществляется вне зависимости от факта прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров или диспансеризации.

Углубленная диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

- б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
 - в) проведение спирометрии или спирографии;
 - г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

При оплате углубленной диспансеризации применяются следующие способы:

в рамках 1 этапа углубленной диспансеризации:

- за комплексное посещение, включающее измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой С-реактивного белка, определение плотности, активности аланинаминотрансферазы крови, определение активности аспартатаминотрансферазы крови, В определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- за единицу объема медицинской помощи медицинскую услугу при проведении теста с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность), определении концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- в рамках 2 этапа углубленной диспансеризации за единицу объема медицинской помощи медицинскую услугу.

Оплата за комплексное посещение, включающее измерение насыщения кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы определение крови, активности аспартатаминотрансферазы В крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови) осуществляется в случае выполнения 100% исследований и медицинских вмешательств, предусмотренных комплексным посещением. В случае, если отдельные исследования и/или медицинские вмешательства не были выполнены, оплата такого случая не осуществляется.

Оплата реестров медицинской помощи по проведению углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (covid-19) осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.9. Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

На оплату в СМО предоставляется законченный случай проведения диспансеризации в случае выполнения установленного объема обследования не менее 100 %.

Незаконченные случаи диспансеризации не подлежат оплате по тарифам на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детейсирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций:

2.2.1.10. Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

На оплату в СМО предоставляется законченный случай проведения диспансеризации в случае выполнения установленного объема обследования не менее 100 %.

Незаконченные случаи диспансеризации не подлежат оплате по тарифам на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации осуществляется из средств не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.11. Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 № 514н.

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению медицинских осмотров осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.12. Оплата диализа в амбулаторных условиях

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа.

При оплате медицинской помощи, как одно обращение учитываются:

при проведении амбулаторного гемодиализа - лечение в течение одного месяца;

при перитонеальном диализе - ежедневные обмены с эффективным объемом диализата, в течение месяца.

При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

На проведение услуг диализа установлены единые тарифы для всех медицинских организаций независимо от уровня оказания медицинской помощи.

Оплата осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевым нормативам финансирования медицинских организаций.

2.2.1.13. Оплата за проведение позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией

В соответствии с Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» оплата за проведение позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ КТ) осуществляется в амбулаторных условиях.

2.2.1.14. Оплата за проведение медицинской реабилитации в амбулаторных условиях

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, исходя из установленных Территориальной программой государственных гарантий в соответствии с Программой территориальных нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для медицинской реабилитации.

При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в среднем 10–12 посещений.

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется дифференцированно, в зависимости от оценки состояния пациента по ШРМ (2–3 балла) и заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации. При этом, по решению лечащего врача консультация отдельных специалистов в рамках комплексного посещения может осуществляться в том числе с использованием телемедицинских технологий (1-2 посещения).

Оплата осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевым нормативам финансирования медицинских организаций.

2.2.1.15. Оплата за проведение диспансерного наблюдения

Оплата случаев диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения по профилям и заболеваниям, установленным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

Тарифы на оплату диспансерного наблюдения установленны дифференцировано в зависимости от профиля врача, проводящего диспансерное наблюдение.

Оплата осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевым нормативам финансирования медицинских организаций.

Оплата случаев диспансерного наблюдения детского населения, а также взрослого населения по профилям и заболеваниям, не предусмотренным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» осуществляется из средств, включенных в расчет подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи, по тарифам обращения в связи с заболеванием для соответствующего профиля. Для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц оплата таких случае осуществляется за единицу объема (обращение).

2.2.1.16. Оплата за проведение школы сахарного диабета

В целях повышения эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования оплата посещений школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования. Медицинскую помощь в рамках школ сахарного диабета оплачивается за единицу объема – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля.

Тарифы на комплексное посещение в школе сахарного диабета установлены в зависимости от типа сахарного диабета, а так же возраста пациента.

Тариф на проведение комплексного посещения школы сахарного диабета в среднем включает:

- для взрослых с сахарным диабетом 1 типа 5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля;
- для взрослых с сахарным диабетом 2 типа 5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля;
- для детей и подростков с сахарным диабетом 10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля.

2.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

Перечень стационаров медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении № 4 к Тарифному соглашению.

2.3.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического

лечения, перевода медицинскую организацию, пациента В другую преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 года № 2497, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования, на которые установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
 - услуг диализа, включающих различные методы.

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской определяются показания к получению медицинской помощи применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к специализированной медицинской помощи, указанные оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками оказания медицинской клинических рекомендаций помощи, основе И учетом стандартов медицинской может быть предоставлена (законным помощи, родителям представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, при оказании детям специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии

наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ–10, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов.

В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в медицинских организациях Липецкой области, медицинских организациях других субъектов РФ.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях других субъектов $P\Phi$, осуществляется в рамках межтерриториальных взаиморасчетов в соответствии с Правилами.

В случае, если во время оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациенту проводились услуги диализа, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам дифференцированным в зависимости от метода проведения диализа.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

- а. Диагноз (код по МКБ 10);
- b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
 - с. Схема лекарственной терапии;
 - d. МНН лекарственного препарата;
 - е. Возрастная категория пациента;
 - f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric

Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

- h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
 - і. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
 - ј. Пол;
 - k. Длительность лечения;
- 1. Этап лечения, в том числе, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;
 - т. Показания к применению лекарственного препарата;
 - п. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
 - о. Степень тяжести заболевания;
- р. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией.

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

Порядок группировки случаев, правила учета дополнительных классификационных критериев, подробный алгоритм отнесения случаев лечения КСГ, правила применения поправочных конкретным коэффициентов, особенности формирования отдельных КСГ, подходы к оплате отдельных случаев КСГ, оказания медицинской помоши ПО определены Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

2.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении № 5 к Тарифному соглашению.

2.4.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

При оплате медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах применяются следующие способы оплаты:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в группу заболеваний, (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания проведением лекарственной медицинской помощи c терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического перевода пациента другую медицинскую В преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 года № 2497, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клиникостатистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по КСГ осуществляется во всех страховых случаях, за исключением услуг диализа, включающих различные методы.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

а. Диагноз (код по МКБ 10);

- b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой, а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
 - с. Схема лекарственной терапии;
 - d. МНН лекарственного препарата;
 - е. Возрастная категория пациента;
 - f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);
- h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
 - і. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
 - ј. Пол;
 - k. Длительность лечения;
- 1. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;
 - т. Показания к применению лекарственного препарата;
 - п. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
 - о. Степень тяжести заболевания;
- р. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией.

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

Порядок группировки случаев, правила учета дополнительных классификационных критериев, подробный алгоритм отнесения случаев лечения КСГ, правила применения поправочных конкретным коэффициентов, особенности формирования отдельных КСГ, подходы к оплате отдельных случаев КСГ оказания медицинской помощи ПО определены Методическими здравоохранения Российской рекомендациями Министерства Федерации и

Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Оплата производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

2.5. Оплата скорой медицинской помощи

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе групп представлен в приложении № 6 к Тарифному соглашению.

2.5.1. Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи

Оплата скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе на оплату за вызовы скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии.

Не включаются в подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи:

- расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Липецкой области;
- расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля.

Оплата скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС (больным психоневрологического профиля) осуществляется за вызов скорой медицинской помощи из средств, переданных в составе межбюджетных трансфертов из областного бюджета на эти цели, в пределах объемов и стоимости оказанных медицинских услуг в соответствии с утвержденным в установленном порядке Заданием.

Формирование реестров по скорой медицинской помощи производится по тарифам 1 вызова скорой медицинской помощи для врачебных и фельдшерских бригад, принятым на территории Липецкой области.

Формирование реестров по скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС производится по тарифам 1 вызова скорой медицинской помощи психоневрологического профиля, принятым на территории Липецкой области.

В ТФОМС Липецкой области предоставляется информация об оказанной медицинской помощи по неидентифицированным пациентам по базе застрахованных на территории Липецкой области в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

При предоставлении информации об оказанной медицинской помощи в ТФОМС Липецкой области случаи по неидентифицированным пациентам должны представляться отдельным реестром (списком). После получения информации, ТФОМС Липецкой области производит идентификацию данных случаев в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования и направляет сведения для оплаты в СМО.

Оказание скорой медицинской помощи без выезда бригады по месту жительства пациента в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи осуществляется врачом или фельдшером скорой медицинской помощи.

Представление к оплате медицинской помощи, оказанной на станции скорой помощи без выезда бригады при самообращении пациента производится по соответствующим тарифам.

Финансирование дежурства бригад скорой помощи во время проведения массовых мероприятий не подлежит оплате из средств обязательного медицинского страхования.

Ежемесячная сумма финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается ТФОМС Липецкой области и доводится до сведения СМО.

Финансирование скорой медицинской помощи по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключенными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;
- окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного счета (с приложением реестра счета) за оказанные медицинские услуги отдельно прикрепленному и неприкрепленному населению к данной МО, с учетом выданных авансов. СМО в свою очередь осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной МО, оплачиваются СМО по тарифам, определенным для МО, оказавшей медицинскую помощь, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех МО, к которым данные граждане прикреплены. В реестре счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной

медицинской организации, отражается, в том числе информация наименовании медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Межучрежденческие взаиморасчеты осуществляют СМО в следующем порядке:

- в первую очередь, определяется сумма уменьшения финансового обеспечения по подушевому нормативу каждой медицинской организации, в счет оплаты медицинской помощи оказанной прикрепленному к ней населению в других МО, что производится путем суммирования стоимости позиций реестров счетов других МО по пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации;
- затем определяется сумма средств за медицинские услуги, оказанные в данной MO населению, прикрепленному к другим MO, определяется по соответствующим счетам.

Контроль соответствия суммы выставленных на оплату счетов установленному размеру финансового обеспечения по подушевому нормативу осуществляют СМО. По результатам контроля ежемесячно оформляется протокол, в котором отражается сумма остатка (при его наличии).

Сумма остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу определяется СМО для каждой МО следующим образом:

- из общего размера финансового обеспечения по подушевому нормативу исключается сумма средств, предназначенная для перечисления в другие МО в рамках межучережденческих взаиморасчетов;
- производится сопоставление суммы денежных средств по реестрам за медицинские услуги, оказанные населению, прикрепленному к МО, с суммой средств, установленной в результате действий, указанных в предыдущем абзаце.

Оставшиеся финансовые средства от суммы финансирования по подушевым нормативам направляются в соответствующие медицинские организации.

В случае превышения стоимости медицинской помощи по реестрам прикрепленного населения над размером остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу, страховая медицинская организация производит оплату счетов за оказанную медицинскую помощь медицинским организациям в пределах суммы финансового обеспечения по подушевому нормативу.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи

Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил.

Тарифы, установленные Тарифным Соглашением, применяются, в том числе для осуществления межтерриториальных взаиморасчетов.

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам

обязательного территориальных фондов медицинского страхования на субъектов осуществление переданных органам государственной власти Российской Российской Федерации полномочий Федерации chepe обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462) равен 1 и применяется на всей территории Липецкой области.

3.1. Тарифы на оплату амбулаторной медицинской помощи

Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов амбулаторной медицинской помощи, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций представлены в приложении № 7 к Тарифному соглашению.

Базовые нормативы финансовых затрат на единицу объема на 2023 год:

Вид медицинской помощи	Единица объема	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема, руб.
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	X	X
с профилактической и иными целями, в том числе:	посещение /комплексное посещение	769,70
- для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	2 050,50
- для проведения диспансеризации - всего	комплексное посещение	2 507,20
- в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	1 084,10
- с иными целями	посещение	355,20
в неотложной форме	посещение	770,00
в связи с заболеваниями – обращений всего:	обращение	1 727,10
- компьютерная томография	исследование	2 692,10
- магнитно-резонансная томография	исследование	3 675,90
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	543,60
- эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	996,80
- молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	8 371,10

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	2 064,50
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	тестирование	399,60
диспансерное наблюдение	комплексное посещение	1268,60
медицинская реабилитация в амбулаторных условиях	комплексное посещение	19 906,00

- 3.1.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях на 2023 год составляет 5 920,04 руб.
- 3.1.2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций на 2023 год –2 013,51 руб.

3.1.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций на 2023 год:

•	Возраст, лет				
Пол	От 0 до 1	От 1 до 4	От 5 до 17	18-64	65 и старше
	коэффициенты дифференциации подушевого норматива КД				
Мужчины	1,877	1,541	1,147	0,675	1,600
Женщины	1,787	1,464	1,188	1,063	1,600

3.1.4. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности) приведен в таблице.

№ Наименование показателя		результат показателя ***		Мак с. бал л	
	Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
	Оценка эффективности про	офилактических м	1 1		
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост ≥ 3% - 0,5 балла; Прирост ≥ 7% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по	1	

1	ı		I	1
			Липецкой области**** в	
			текущем периоде	
			(далее – выше	
			среднего) - 0,5 балла;	
			В текущем периоде	
			достигнуто	
			максимально	
			возможное значение	
			показателя (далее –	
			максимально	
			возможное значение)	
			- 1 балл	
	Доля взрослых пациентов с болезнями	Прирост	Прирост < 5 % -	
	системы кровообращения,	показателя за	0 баллов;	
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	период по	Прирост ≥ 5 % -	
	выявленными впервые при профилактических медицинских	отношению к	1 балл;	
			Прирост ≥ 10 % -	
	осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых	показателю за	прирост <u>≥</u> 10 76 - 2 балла;	
2		предыдущий	Выше среднего - 1	2
		период	-	
	кровообращения с впервые в жизни		балл;	
	установленным диагнозом за период.		Максимально	
			возможное значение	
			2 6	
	п	TT	2 балла	
	Доля взрослых пациентов с	Прирост	Прирост < 5 % -	
	установленным диагнозом	показателя за	0 баллов;	
	злокачественное новообразование,	период по	Прирост ≥ 5 % -	
	выявленным впервые при	отношению к	0,5 балла;	
	профилактических медицинских	показателю за	Прирост ≥ 10 % -	
3	осмотрах и диспансеризации за	предыдущий	1 балл;	1
	период, от общего числа взрослых	период	Выше среднего – 0,5	
	пациентов с впервые в жизни		балла;	
	установленным диагнозом		Максимально	
	злокачественное новообразование за		возможное значение	
	период.		-	
	T.		1 балл	
	Доля взрослых пациентов с	Прирост	Прирост < 5 % -	
	установленным диагнозом	показателя за	0 баллов;	
	хроническая обструктивная болезнь	период по	Прирост ≥ 5 % -	
	легких, выявленным впервые при	отношению к	0,5 балла;	
	профилактических медицинских	показателю за	Прирост ≥ 10 % -	
4	осмотрах и диспансеризации за	предыдущий	1 балл;	1
	период, от общего числа взрослых	период	Выше среднего – 0,5	_
	пациентов с впервые в жизни		балла;	
	установленным диагнозом		Максимально	
	хроническая обструктивная легочная		возможное значение	
	болезнь за период.		-	
			1 балл	

5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % -	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период).	Достижение планового показателя (выполнение плана вакцинации от количества прикрепившихся лиц в возрасте 18 лет и старше - при первичной вакцинации - 25 % - при вторичной вакцинации - 60 %)	100 % плана или более – 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
	Оценка эффективности д	/	людения	l
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост ≥ 3% - 1 балл; Прирост ≥ 7% - 2 балла; Выше среднего – 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Липецкой области**** в	1

1			текущем периоде	
			(далее – ниже	
			среднего) - 0,5	
			балла;	
			В текущем периоде	
			достигнуто	
			минимально	
			возможное	
			значение	
			показателя (далее –	
			минимально	
			возможное	
			значение)	
			- 1 балл	
	T	Достижение	100 % плана или	
	Доля взрослых пациентов с болезнями	планового	более – 1 балл;	
	системы кровообращения, в отношении	показателя	Выше среднего –	
	которых установлено диспансерное	(90 % от	0,5	1
9	наблюдение за период, от общего числа	количества	балла	1
	взрослых пациентов с впервые в жизни	прикрепившихся		
	установленным диагнозом болезни	лиц в возрасте		
	системы кровообращения за период.	18 лет и старше)		
	Доля взрослых пациентов с	Достижение	100 % плана или	
	установленным диагнозом хроническая	планового	более – 1 балл;	
	обструктивная болезнь легких, в	показателя	Выше среднего –	
	отношении которых установлено	(100 % от	0,5	
10	диспансерное наблюдение за период, от	количества	балла	1
	общего числа взрослых пациентов с	прикрепившихся		
	впервые в жизни установленным	лиц в возрасте		
	диагнозом хроническая обструктивная	18 лет и старше)		
	болезнь легких за период.	п	100.0/	
	Доля взрослых пациентов с	Достижение	100 % плана или	
	установленным диагнозом сахарный	планового	более – 2 балла;	
	диабет, в отношении которых	показателя	Выше среднего – 1	
11	установлено диспансерное наблюдение	(100 % от	балл	2
	за период, от общего числа взрослых	количества		
	пациентов с впервые в жизни	прикрепившихся		
	установленным диагнозом сахарный диабет за период.	лиц в возрасте		
<u> </u>	1	18 лет и старше) Уменьшение	Уменьшение < 5 %	
	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по	показателя за	- 0 баллов;	
	экстренным показаниям в связи с	показателя за период по	Уменьшение ≥ 5 %	
	обостренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией)	отношению к	- 0,5 балла;	
	состояний, по поводу которых пациент	показателю в	Уменьшение	
	находится под диспансерным	предыдущем	≥ 10 % - 1 балл;	
12	наблюдением, от общего числа	периоде	Ниже среднего - 0,5	1
	взрослых пациентов, находящихся под	порнодо	балла;	
	диспансерным наблюдением за период.		Минимально	
	датами от период.		возможное	
			значение -	
			1 балл	
L			1 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	i

13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечнососудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечнососудистой системы или их осложнений.	показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3% - 1 балл; Уменьшение ≥ 7% - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла Уменьшение < 5 %	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. Блок 2. Детское население (от	показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	- 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1 7
15	Оценка эффективности про Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя (95 % от количества прикрепившихся лиц в возрасте от 0 до 17 лет включительно)	100 % плана или более – 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя (80 % от количества прикрепившихся лиц в возрасте от 0 до 17 лет включительно)	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению – 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя (80 % от количества прикрепившихся лиц в возрасте от 0 до 17 лет включительно)	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению – 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1

Доля детей, в отношении которых планового подружением установлено диспансерное показателя диспа	,
установлено диспансерное показателя диспа	% от числа
<u> </u>	лежащих
(05.0/	ансерному
наблюдение по поводу болезней (85 % от наблю	одению – 1
18 органов пищеварения за период, от количества	балл; 1
общего числа детей с впервые в жизни прикрепившихся Выше с	реднего – 0,5
	балла
органов пищеварения за период. 0 до 17 лет	
включительно)	
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	% от числа
	лежащих
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ансерному
	одению – 2
	балла; 2
	среднего – 1
	балл
	Ualli
включительно)	/
	% от числа
1 1°	лежащих
	ансерному
	одению – 1
1 //1	балл;
за период, от общего числа детей с прикрепившихся Выше с	реднего – 0,5
	балла
диагнозами болезней эндокринной 0 до 17 лет	
системы, расстройства питания и включительно)	
нарушения обмена веществ за период.	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи	6
Оценка эффективности профилактических мероприят	гий
Доля женщин, отказавшихся от Прирост Приро	ост < 5 % - 0
	баллов;
	$c_{\rm T} \ge 5 \% - 0.5$
	балла;
	oct ≥ 10 % - 1
	балл
предылущий	е среднего –
предыдущий периол Выше	- POMITOI O I
	-
21 период Выше	0,5
21 период Выше	0,5 балла;
21 период Выше Мак	0,5 балла; ксимально
21 период Выше Мак во	0,5 балла; ксимально зможное
21 период Выше Ман во зн	0,5 балла; ксимально зможное начение -
Период Выше Мак во зн	0,5 балла; ксимально зможное ачение - 1 балл
Выше Выше	0,5 балла; ксимально зможное ачение - 1 балл 6 плана или
Достижение 100 % планового боле	0,5 балла; ксимально зможное начение - 1 балл б плана или ее – 1 балл;
Достижение планового доля беременных женщин, показателя Выше	0,5 балла; ксимально зможное ачение - 1 балл 6 плана или ее — 1 балл; е среднего —
Достижение планового показателя Выше Выше Выше Выше Выше Выше Выше Выше	0,5 балла; ксимально зможное гачение - 1 балл б плана или ее — 1 балл; е среднего — 0,5
Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-	0,5 балла; ксимально зможное зачение - 1 балл б плана или ее — 1 балл; е среднего — 0,5 балла
Достижение планового доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на Выше выше выше выше выше выше выше выше в	0,5 балла; ксимально зможное гачение - 1 балл б плана или ее — 1 балл; е среднего — 0,5
21 период Выше Ман во зн Достижение планового показателя (50 % от числа женщин, состоящих на учете по веременности и учете по	0,5 балла; ксимально зможное зачение - 1 балл б плана или ее — 1 балл; е среднего — 0,5 балла
Достижение планового доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на Выше выше выше выше выше выше выше выше в	0,5 балла; ксимально зможное зачение - 1 балл б плана или ее — 1 балл; е среднего — 0,5 балла
21 период Выше Ман во зн Достижение планового показателя (50 % от числа женщин, состоящих на учете по веременности и учете по	0,5 балла; ксимально зможное ачение - 1 балл б плана или ее — 1 балл; е среднего — 0,5 балла

23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя (98 % от общего числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам за период)	100 % плана или более – 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1

^{*} по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)

Тарифному соглашению, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) исключается из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рассчитывается, на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 21 к Тарифному соглашению, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 21 к Тарифному соглашению. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в Приложении № 21 к Тарифному соглашению.

^{***} выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов — присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 21 к

Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

К группам диагнозов, обусловливающих высокий риск смерти, относится любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни	Сахарный диабет	Недостаточность сердечная
сердца I20 - I25	E10 - E11	I50.0 - I50.9
Гипертензивные болезни	Хроническая обструктивная	Нарушение ритма 148 - 49
I10 - I11; I12 - I13	легочная болезнь Ј44.0 - Ј44.9	Нарушения проводимости
Цереброваскулярные	Хроническая болезнь почек,	I44 - I45
болезни I60 - I69	гипертензивная болезнь с	Сердце легочное хроническое
	поражением почек	I27.9
	N18.1 - N18.9	Гипостатическая пневмония
		J18.2
		Недостаточность почечная N18.9
		Уремия N19
		Гангрена R02
		Недостаточность легочная Ј98.4
		Эмфизема Ј43.9

Показатели разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитываются без учета этой группы показателей.

Оценка показателей, входящих в 1 блок осуществляется в медицинских организациях, для которых Комиссией по разработке территориальной программы ОМС распределены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условия взрослому населению.

Оценка показателей, входящих во 2 блок осуществляется в медицинских организациях, для которых Комиссией по разработке территориальной программы ОМС распределены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условия детскому населению.

Оценка показателей, входящих в 3 блок осуществляется в медицинских организациях, для которых Комиссией по разработке территориальной программы ОМС распределены объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условия по профилю акушерство-гинекология.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1;

- 7 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинское организации распределяются на три группы: І — выполнившие до 40 процентов показателей, ІІ — от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, ІІІ — от 60 (включительно) процентов показателей.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций определен приложением № 21 к Тарифному соглашению.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

1 часть – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

$$OC_{PД(Hac)}^{j} = \frac{0.7 \times OC_{PД}^{j}}{\Sigma \Psi_{MCD}},$$

где:

 $OC_{PД(\text{нас})}^{j}$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

 ${\rm OC}_{\rm PJ}^{j}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

∑ Числ численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации рекомендуется использовать среднюю численность за период.

Объем средств, направляемый в і-ю медицинскую организацию ІІ и ІІІ групп за јтый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности $(OC_{PД(Hac)}_{i}^{j})$, рассчитывается следующим образом:

$$\mathrm{OC}_{\mathrm{PД(Hac)}_{i}^{j}} = \mathrm{OC}_{\mathrm{PД(Hac)}}^{j} \times \mathrm{Чис}\pi_{i}^{j},$$

где

Числ $_i^j$ — численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей

результативности за соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

$$OC_{PД(балл)}^{j} = \frac{0.3 \times OC_{PД}^{j}}{\sum Балл},$$

где:

 $OC_{PД(балл)}^{j}$ объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

 ${\rm OC}_{\rm PJ}^{j}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

∑ Балл количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в і-ю медицинскую организацию ІІІ группы за ј-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций $(OC_{PД(балл)}_{i}^{j})$, рассчитывается следующим образом:

$$\mathrm{OC}_{\mathrm{PД}(\mathrm{балл})_{i}^{j}} = \mathrm{OC}_{\mathrm{PД}(\mathrm{балл})}^{j} \times \mathrm{Балл}_{i}^{j},$$

где:

Балл $_i^j$ количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за ј-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за ј-тый период — равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В случае выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, при расчете размера выплат стимулирующего характера применяются понижающие коэффициенты в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

Размер понижающего коэффициента определяется как отношение фактического объема медицинской помощи к объему в размере 90% от объемов, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС. При расчете понижающего коэффициента учитывается средний процент выполнения объемов предоставления медицинской помощи с профилактической

и иными целями, и по поводу заболеваний.

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности составляет 5% от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы ОМС по итогам работы за 1 квартал, первое полугодие, за период январь-сентябрь текущего года (включительно), за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно).

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности осуществляется по итогам года.

При этом выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за ноябрь.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

3.1.5. Тарифы на единиц объема медицинской оплату помощи обращение (медицинская услуга, посещение, (законченный случай)), мероприятий, по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан на 2023 год:

3.1.5.1. Тарифы на оплату посещений, обращений:

	1 и 2 уровень			3 уровень	(кроме консул	ьтативного
Специальности	Посещение с иными целями	Посещение по неотложной помощи	Обращение по поводу заболевания	Посещение с иными целями	Посещение по неотложной помощи	Обращение по поводу заболевания
	•	Взросла	я сеть			
		Базовая прогр	оамма ОМС			
Терапия	199,71	836,46	931,27	199,71	836,46	931,27
Кардиология*	227,40		1 195,71	227,40		1 195,71
Ревматология*	227,40		1 195,71	227,40		1 195,71
Гастроэнтерология	199,71		931,27	199,71		931,27
Аллергология	378,38		1 667,10	378,38		1 667,10
Неврология	236,93		1 172,71	236,93		1 172,71
Нефрология	199,71		931,27	199,71		931,27
Гематология	199,71		931,27	199,71		931,27
Гериатрия	199,71	836,46	931,27	199,71	836,46	931,27
Нейрохирургия	212,76		1 080,75	212,76		1 080,75
Инфекционные болезни*	299,83		1 207,21	299,83		1 207,21
Эндокринология*	410,88		1 747,58	410,88		1 747,58
Хирургия	212,76		1 080,75	212,76		1 080,75
Урология	172,16		758,81	172,16		758,81

Травматология	212,76	1	1 080,75	212,76		1 080,75
Акушерство-гинекология	278,79		1 782,06	278,79		1 782,06
Оториноларингология	165,81		1 149,72	165,81		1 149,72
Офтальмология	142,14		908,27	142,14		908,27
Колопроктология	212,76		1 080,75	212,76		1 080,75
Пульмонология	199,71		931,27	199,71		931,27
Дерматология*	171,56		1 218,70	171,56		1 218,70
Общая врачебная практика	219,68	920,11	1 024,39	219,68	920,11	1 024,39
Онкология*	175,75	920,11	819,53	193,32	920,11	901,47
Лечебная физкультура*	189,72		619,33	189,72		901,47
Посещение по неотложной	109,72			109,72		
медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации		717,88			717,88	
Медицинская помощь в травматологическом пункте		1 358,74			1 358,74	
Медицинская помощь оказанная средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный амбулаторный прием	159,78	669,17	745,02	159,78	669,17	745,02
	Све	рх базовой прог	раммы ОМС	·	·	
Психиатрия	843,79			843,79		
Наркология*	370,86			370,86		
Психотерапия	456,10			456,10		
Профпатология	425,43			425,43		
Венерология*	447,17		1 158,29	447,17		1 158,29
Фтизиатрия*	686,25		1 130,29	686,25		1 130,29
*тарифы применяются независи		пашиента		000,20	I	
14911421 1191111111111111111111111111111	e er besputtu	Детская с	еть			
		Базовая програм				
Педиатрия	301,19	1 266,09	1 437,16	301,19	1 266,09	1 437,16
Гастроэнтерология	301,19	1 200,03	1 437,16	301,19	1 200,00	1 437,16
Аллергология	397,29		1 750,45	397,29		1 750,45
Неврология	248,78		1 231,35	248,78		1 231,35
Гематология	301,19		1 437,16	301,19		1 437,16
Нефрология	301,19		1 437,16	301,19		1 437,16
Хирургия	223,41		1 134,78	223,41		1 134,78
Травматология	223,41		1 134,78	223,41		1 134,78
Акушерство-гинекология	292,73		1 871,18	292,73		1 871,18
Оториноларингология	174,11		1 207,21	174,11		1 207,21
Офтальмология	149,25	+	953,68	149,25		953,68
Урология	223,41		1 134,78	223,41		1 134,78
Общая врачебная практика	230,68	969,66	1 075,63	230,68	969,66	1 075,63
Медицинская помощь	230,00	707,00	1 073,03	230,00	707,00	1 013,03
оказанная средним						
медицинским персоналом,						
ведущим самостоятельный	1.5	502 52	502.5	16556	502 52	506.5 5
амбулаторный прием	167,76	702,63	782,27	167,76	702,63	782,27
Посещение по неотложной медицинской помощи в						
приемном отделении без						
последующей госпитализации		717,88			717,88	
	Свеј	рх базовой прог	раммы ОМС			
Психиатрия	886,00			886,00		

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

- 3.1.5.2. Тариф 1 УЕТ по стоматологии 108,37 руб.
- 3.1.5.2.1. Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях представлен в приложении № 8 к Тарифному соглашению.

3.1.5.3. Тарифы на отдельные медицинские услуги:

- 3.1.5.3.1. Тарифы на отдельные медицинские услуги, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи, в том числе для проведения межучрежденческих расчетов представлены в приложении № 9 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.2. Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых осуществляется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в расчет подушевых нормативов представлены в приложении № 10 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.3. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения представлены в приложении № 11 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.4. Тарифы на медицинские услуги по проведению углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) представлены в приложении № 12 к Тарифному соглашению:
- 3.1.5.3.5. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации представлены в приложении № 13 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.6. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью представлены в приложении № 14 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.7. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним представлены в приложении № 15 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.8. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров взрослому населению представлены в приложении № 16 к Тарифному соглашению.
- 3.1.5.3.9. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья представлены в приложении № 17 к Тарифному соглашению.
- 3.1.6. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций на 2023 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 174,2 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 860,3 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2 088,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов обслуживающий до 100 жителей, согласно Методическим рекомендациям по способам оплаты, рассчитан с применением коэффициента уровня 0,21 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и составил 246,6 тыс. рублей.

Финансирование фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 2000 и более жителей осуществляется по финансовому нормативу, установленному для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 1500 до 2000 жителей, - 2 088,9 тыс. рублей, коэффициент уровня равен 1,0.

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат обеспечение медицинской финансовое структурных подразделений организации, учитывающий критерий соответствия требованиям, ИХ установленным Приказом № 543н равен 1,00.

3.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

- 3.2.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими программы реализации территориальной обязательного медицинского страхования Липецкой области, в расчете на одно застрахованное лицо, основе нормативов объемов медицинской определенный на финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в круглосуточных установленных Территориальной программой обязательного стационарах, медицинского страхования на 2023 год составляет 6377,84 руб.
- 3.2.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ представлен в приложении № 18 к Тарифному соглашению.
- 3.2.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка по круглосуточным стационарам):

На 2023 год размер средней стоимости законченного случая лечения по круглосуточному стационару установлен в сумме 25 986,79 руб.

- 3.2.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.
- 3.2.4.1. Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах (КУС_{МО}):

Уровень/Подуровень оказания	Коэффициент уровня/подуровня
медицинской помощи	оказания медицинской помощи
1 уровень	0,9

2 уровень			
Подуровень 2.1.	0,91		
Подуровень 2.2.	0,94		
Подуровень 2.3.	0,96		
3 y ₁	оовень		
Подуровень 3.1.	1,10		
Подуровень 3.2.	1,31		

Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации

14 7467	(подуровня) медицинской организации
№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)

st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
3120.007	(уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.027	селективных иммунодепрессантов (инициация)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
	селективных иммунодепрессантов (уровень 1) Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
st36.029	селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
126.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
st36.030	селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3,50,051	селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
	селективных иммунодепрессантов (уровень 5) Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
st36.033	селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.034	селективных иммунодепрессантов (уровень 7)

st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.030	селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3630.037	селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.030	селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.037	селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.040	селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.071	селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.072	селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.073	селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.077	селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.073	селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
8130.040	селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
3130.077	селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной
3137.004	системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями
8137.024	центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-
8137.023	двигательного аппарата и периферической нервной системы
	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями
st37.026	центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и
	периферической нервной системы (сестринский уход)

3.2.4.2. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП):

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра и за	0,2

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов ³	0,15
12	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями*	0,63
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации	0,05

 $^{^{1}}$ — наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного Приложением №1 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации 2 — перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен настоящим Приложением

³ — при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)

* — стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Порядок применения КСЛП определен приложением № 1 к методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

3.2.4.3. Коэффициенты специфики ($KC_{KC\Gamma}$):

КСГ	Наименование	Коэффициент
		специфики
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,4
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	1,4
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,4
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,4
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	1,4
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,4
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,4
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,4
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	1,4
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	1,4
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	1,4
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	1,4
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	1,4
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	1,4
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	1,4
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	1,4

st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,4
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,4
st11.001	Сахарный диабет, дети	1,4
st11.002	Заболевания гипофиза, дети	1,4
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,4
	(уровень 1)	
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,4
	(уровень 2)	
st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	1,4
st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,4
st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного	1,4
	мозга, дети	
st23.006	Астма, дети	1,4
st27.003	Болезни желчного пузыря	0,95
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,95
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,95
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая	0,95
	ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	
st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,95
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки,	0,95
	относящиеся к органам дыхания	

- 3.2.4.4. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре к базовой ставке (КП) установлен в размере 0,65046.
- 3.2.5. Расчет стоимости 1 случая лечения заболевания в круглосуточном стационаре.

Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов), определяется по следующей формуле:

$$CC_{KC\Gamma} = БC \times KД \times (K3_{KC\Gamma} \times KC_{KC\Gamma} \times KУC_{MO} + KСЛП),$$
 где:

БС базовая ставка, рублей;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462);

 $K3_{KC\Gamma}$ коэффициент относительной затратоемкости КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ);

КУС_{МО} коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП)

Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном стационаре (ССксг) по КСГ в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{KC\Gamma} = БC \times K3_{KC\Gamma} \times ((1 - Д_{3\Pi}) + Д_{3\Pi} \times KC_{KC\Gamma} \times KУC_{MO} \times KД) + БC \times KД \times KСЛП$$

, где:

БС размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462);

 $K3_{KC\Gamma}$ коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Д_{ЗП} доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (приводится далее);

КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ);

 $\mathrm{KYC}_{\mathrm{MO}}$ коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» представлена в таблице:

	* · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	П
№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	30,45%
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	91,12%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	61,30%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	63,24%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	28,13%
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	39,56%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	79,86%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	79,86%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	79,86%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	32,82%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	52,81%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	62,16%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	6,34%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	19,39%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	29,64%
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	62,44%
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	57,99%
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	37,81%
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	20,99%
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	29,00%

st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	25,84%
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,65%
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	9,64%
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	8,30%
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,25%
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,81%
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,36%
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	3,72%
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	2,34%
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,11%
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,59%
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,25%
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,99%
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,75%
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,56%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	14,38%
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	27,22%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.024 st36.025	Радиойодтерапия Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	5,85%
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	4,58%
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	34,50%
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	73,21%
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	55,98%

st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	46,89%
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	35,90%
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	28,65%
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	21,07%
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	17,05%
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	14,57%
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	11,77%
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	10,39%
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	8,43%
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	6,21%
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,29%
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	3,46%
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	2,78%
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	1,84%
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	0,92%
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,85%
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,44%
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,21%

3.2.6. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приложением № 1 к Постановлению Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и последующий период 2024 и 2025 годов»:

Наименование профиля ВМП	№ группы ВМП	Норматив финансовых затрат, руб.	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат, %
Акушерство и гинекология	1	149 270,00	34%
Акушерство и гинекология	2	226 663,00	39%

Гастроэнтерология	3	155 640,00	22%
Гематология	4	174 719,00	31%
Гематология	5	514 006,00	7%
Детская хирургия в период	6	305 847,00	50%
новорожденности		,	
Дерматовенерология	7	118 255,00	34%
Комбустиология	8	623 703,00	49%
Комбустиология	9	1 827 887,00	28%
Нейрохирургия	10	188 927,00	25%
Нейрохирургия	11	289 032,00	20%
Нейрохирургия	12	185 045,00	18%
Нейрохирургия	13	265 852,00	17%
Нейрохирургия	14	342 474,00	38%
Нейрохирургия	15	461 361,00	29%
Неонатология	16	290 737,00	22%
Неонатология	17	590 590,00	31%
Онкология	18	220 860,00	27%
Онкология	19	116 510,00	55%
Онкология	20	157 802,00	37%
Онкология	21	449 414,00	23%
Онкология	22	83 834,00	38%
Онкология	23	189 795,00	36%
Онкология	24	252 718,00	35%
Оториноларингология	25	132 398,00	26%
Оториноларингология	26	78 623,00	20%
Оториноларингология	27	150 466,00	45%
Офтальмология	28	70 775,00	35%
Офтальмология	29	102 860,00	35%
Офтальмология	30	101 569,00	25%
Педиатрия	31	97 040,00	39%
Педиатрия	32	200 897,00	23%
Педиатрия	33	115 261,00	34%
Педиатрия	34	199 272,00	22%
Педиатрия	35	198 387,00	19%
Ревматология	36	154 450,00	36%
Сердечно-сосудистая хирургия	37	185 214,00	56%
Сердечно-сосудистая хирургия	38	214 756,00	50%
Сердечно-сосудистая хирургия	39	244 136,00	44%
1 111	40	137 762,00	54%
Сердечно-сосудистая хирургия	41	167 354,00	46%
Сердечно-сосудистая хирургия	41	209 573,00	34%
Сердечно-сосудистая хирургия	43	129 747,00	20%
Сердечно-сосудистая хирургия	43	154 258,00	
Сердечно-сосудистая хирургия			17%
Сердечно-сосудистая хирургия	45	191 926,00	14%
Сердечно-сосудистая хирургия	46	273 416,00	10%
Сердечно-сосудистая хирургия	47	298 371,00	10%
Сердечно-сосудистая хирургия	48	327 854,00	9%

Сердечно-сосудистая хирургия	49	162 154,00	17%
Сердечно-сосудистая хирургия	50	302 578,00	15%
Сердечно-сосудистая хирургия	51	240 444,00	38%
Сердечно-сосудистая хирургия	52	770 187,00	17%
Сердечно-сосудистая хирургия	53	415 101,00	52%
Торакальная хирургия	54	167 250,00	18%
Торакальная хирургия	55	291 572,00	15%
Травматология и ортопедия	56	156 563,00	25%
Травматология и ортопедия	57	319 018,00	33%
Травматология и ортопедия	58	185 111,00	23%
Травматология и ортопедия	59	245 582,00	45%
Травматология и ортопедия	60	396 727,00	9%
Урология	61	110 511,00	29%
Урология	62	162 790,00	32%
Хирургия	63	193 718,00	20%
Хирургия	64	208 916,00	27%
Челюстно-лицевая хирургия	65	144 051,00	32%
Эндокринология	66	216 961,00	17%
Эндокринология	67	119 595,00	32%

3.2.7. Тариф 1 услуги по проведению гемодиализа (базовый тариф на оплату гемодиализа), код A18.05.002 – 6424,92 руб.;

тариф 1 услуги по проведению перитонеального диализа (базовый тариф на оплату перитонеального диализа), код A18.30.001 – 5075,69 руб.

Тарифы на медицинские услуги по проведению гемодиализа и перитонеального диализа:

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф, руб
		Услу	уги гемодиализ	за		
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00	6 424,92
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00	6 424,92
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05	6 746,17
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08	6 938,91
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92	5 910,93
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76	17 732,78

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф, руб
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88	18 503,77
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51	16 126,55
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	3,01	19 339,01
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23	33 602,33
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48	35 208,56
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	5,73	36 814,79
		Услуги пер	оитонеального	диализа		
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,00	5 075,69
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92	24 972,39
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24	6 293,86
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,09	5 532,50

3.2.8. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и последующий период 2024 и 2025 годов» к прерванным случаям относятся:

- 1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
- 2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
- 3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара);
 - 4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- 5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
 - 6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно;

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и последующий период 2024 и 2025 годов» и приложением 6 к методическим рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской обусловлен другое возникновением (наличием) состояния, относящегося заболевания ИЛИ к тому же классу МКБ-10. что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода одного отделения медицинской организации в другое не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4, если он подлежит оплате по 2 КСГ по следующим основаниям:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой портсистемы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;
- проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.
- наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;
- проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;
- проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно:

№ КСГ	нь КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно: Наименование КСГ
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <***>
st19.094	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)

st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
-410 120	кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
110 107	кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
st19.138	кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
	кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
st19.142	кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
8119.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
5017.11.5	кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях
	(уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях
	(уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)

st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и	
	другие болезни кожи	
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	
st36.009	Реинфузия аутокрови	
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	
st36.024	Радиойодтерапия	
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 1)	
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 2)	
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
st36.031	иммунодепрессантов (уровень 3)	
\$130.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
5650.052	иммунодепрессантов (уровень 5)	
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 6)	
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
26.025	иммунодепрессантов (уровень 7)	
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
st36.036	иммунодепрессантов (уровень 8) Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
8130.030	иммунодепрессантов (уровень 9)	
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
0.00 /	иммунодепрессантов (уровень 10)	
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 11)	
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 12)	
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
at26 041	иммунодепрессантов (уровень 13)	
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
30301012	иммунодепрессантов (уровень 15)	
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 16)	
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
.0<0:=	иммунодепрессантов (уровень 17)	
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 18)	

st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	
	иммунодепрессантов (уровень 19)	
st36.047 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективн		
	иммунодепрессантов (уровень 20)	

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

Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, определяется следующим образом.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее -80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней 90% от стоимости КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее -50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней -80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ	
102.002	002 P	
st02.003	Родоразрешение	
st02.004	Кесарево сечение	
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	

st10.003 Аппенджтомия, дети (уровень 1) st10.004 Аппенджтомия, дети (уровень 2) st10.005 Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) st10.005 Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) st10.007 Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) st13.007 Настабыльная стенокарция, инфаркт миокарда, деточная эмболия (уровень 2) st13.005 Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) st13.007 Эндокардит, мнокардат, перикардит, кардиомнонатии (уровень 2) инфаркт миокарда, деточная эмболия, дечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) инфаркт миокарда, деточная эмболия, дечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) st14.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st15.016 Инфаркт мога (уровень 3) st15.016 Инфаркт мога (уровень 2) st16.007 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st16.007 Операции на пентральной нервной системе и головном моэте (уровень 1) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном моэте (уровень 1) st16.001 Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.004 Аппенджтомия, дети (уровень 2) st10.005 Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) st10.007 Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) st13.007 Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) st13.007 Нестабильная стенокарлия, инфаркт мнокарда, легочная эмболия (уровень 2) st13.007 Эндокарлит, мнокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) st13.009 Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) st13.009 Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) st14.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) st15.015 Инфаркт моза (уровень 3) st16.000 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) st15.016 Инфаркт моза (уровень 3) st16.007 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st16.008 Операции на периферической первной системе и головном моэте (уровень 1) st16.010 Операции на периферической первной системе (уровень 2) st16.011 Оп		
st10.005 Операции по поводу грыж, дети (уровень. 1) st10.007 Операции по поводу грыж, дети (уровень. 2) st13.002 Нестабильная степокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень. 2) st13.007 Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) st13.007 Нарокардит, могокардит, первыдрит, кардыммиолатии (уровень 2) st13.008 Ифаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) st13.008 Ифаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) st13.009 Ифаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) st13.001 Операции на кинечнике и анальной области (уровень 1) st14.002 Операции на кинечнике и анальной области (уровень 2) st14.003 Операции на кинечнике и анальной области (уровень 3) st15.016 Инфаркт мозта (уровень 2) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозте (уровень 1) st16.008 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.010 Операции на женских половых органах при элокачественных попообразованиях (уровень 3) st19.001 Операции		
st10.006 Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) st10.007 Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) st13.002 Нарушения ригма и проводимости (уровень 2) st13.005 Нарушения ригма и проводимости (уровень 2) st13.007 Эпудокардит, мнокардит, керикардит, кардиомнопатии (уровень 2) st13.008 Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) st13.009 Уровень 2) Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) st14.001 Операции на киншечнике и анальной области (уровень 1) st14.002 Операции на киншечнике и анальной области (уровень 3) st15.015 Инфаркт моэта (уровень 2) st16.007 Операции на киншечнике и анальной области (уровень 3) st16.008 Операции на центральной нервной системе и головном моэте (уровень 1) st16.009 Операции на центральной нервной системе и головном моэте (уровень 2) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых ортанах при элокачественных повообразованиях (уровень 1) st19.003 Операции на ж		
st10.007 Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) st13.005 Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) st13.007 Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) st13.008 Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) st13.009 Уровень 1 Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) st13.009 Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) st14.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) st14.003 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st15.015 Инфаркт мозга (уровень 2) st16.007 Операции на периференеской первной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразовани		* * * * * * * * * * * * * * * * * * *
к13.002 Нестабивьная стенокардия, инфаркт мнокарда, легочная эмболия (уровень 2) к13.007 Эпусмерцит, макоардит, перифарит, кардиомнопатии (уровень 2) к13.007 Эпусмерцит, макоардит, перифарит, кардиомнопатии (уровень 2) к13.008 Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) к13.010 Уровень 2) к13.010 (уровень 3) к14.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) к14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) к15.016 Инфаркт моэта (уровень 2) к15.016 Инфаркт моэта (уровень 3) к15.016 Инфаркт моэта (уровень 3) к15.016 Инфаркт моэта (уровень 3) к16.007 Операции на пентральной нервной систем (уровень 3) к16.008 Операции на пентральной нервной систем (уровень 2) к16.010 Операции на пентральной нервной систем (уровень 2) к16.010 Операции на менеких половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) к18.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) к19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)		
st13.005 Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) st13.007 Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) инфаркт мюкарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) st14.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st15.015 Инфаркт моэга (уровень 2) st15.016 Инфаркт моэга (уровень 3) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном моэте (уровень 1) st16.008 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.012 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.013 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.000 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 3) операции		
st13.007 Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) з113.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) з114.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) з114.003 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) з15.015 Инфаркт мозга (уровень 2) з15.016 Инфаркт мозга (уровень 3) з16.007 Операции на центральной нервной системе (уровень 3) з16.008 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) з16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) з16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) з18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа з19.003 Посрации на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) з19.004 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) Операции на интегинке и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)		
кіта.3.008 Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии уровень 1) инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии угровень 2) Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) кіта.010 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) кіта.010 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) кіта.010 Инфаркт моэта (уровень 2) кіта.010 Инфаркт моэта (уровень 2) кіта.010 Операции на пентральной нервной системе и головном моэте (уровень 1) кіта.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) кіта.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) кіта.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) кіта.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) кіта.010 Операции на менских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) кіта.010 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) Операции при злокачественных новообразования шитовидной железы (уровень 1) операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 1) Операции пр		
Инфаркт мнокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	8113.007	<u> </u>
мідари	st13.008	· ·
\$113.010 (уровень 3) \$114.001 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) \$114.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) \$115.015 Инфаркт мозта (уровень 2) \$115.016 Инфаркт мозта (уровень 3) \$116.007 Операции на периферической нервной системе и головном мозте (уровень 1) \$116.008 Операции на центральной нервной системе и головном мозте (уровень 1) \$116.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) \$116.000 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) \$116.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) \$116.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) \$118.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа \$119.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) \$119.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) \$119.003 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) \$119.000 (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) \$119.001 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) \$119.002 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) \$119.013 Операции при злокачественных новообразовании шитовидной железы (уровень 1) \$119.014 Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании мелчного пузыря, желчных протоков и операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и операции при	st13.009	
st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) st14.003 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st15.015 Инфаркт мозта (уровень 2) st15.016 Инфаркт мозта (уровень 3) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) st19.005 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) операции при злокачественным новообразованиях кожи (уровень 2) <td>st13.010</td> <td></td>	st13.010	
st14.002 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) st14.003 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st15.015 Инфаркт мозга (уровень 2) st15.016 Инфаркт мозга (уровень 3) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st16.011 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) st19.005 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.006 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.000 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) операции при злок	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.003 Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) st15.015 Инфаркт мозга (уровень 2) st15.016 Инфаркт мозга (уровень 3) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на центральной нервной системе (уровень 1) st16.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.004 Операции на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 3) st19.005 Операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) st19.006 Операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.007 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень		
st15.015 Инфаркт мозга (уровень 2) st15.016 Инфаркт мозга (уровень 3) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на пентральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) st16.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.003 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.003 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.004 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) st19.005 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.006 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) st19.007 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.007 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.010 Опер		
st15.016 Инфаркт мозга (уровень 3) st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на пентральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) st19.004 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.005 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.006 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.007 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.008 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)		
st16.007 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) st16.008 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) st16.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) st19.004 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) st19.005 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.006 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.007 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразования кожи (уровень 3)		
st16.008 Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) st16.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st18.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) операции па кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) операции при злокачественном новообразованиях кожи (уровень 3) операции при злокачественном новообразованиях кожи (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании мелчного пуз		
st16.009 Операции на периферической нервной системе (уровень 1) st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции па кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) st19.005 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.007 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.015 Мастэктомия		
st16.010 Операции на периферической нервной системе (уровень 2) st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) операции при злокачественным новообразовании щитовидной железы (уровень 1) операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании мелчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) операции при злокачественном новоо		
st16.011 Операции на периферической нервной системе (уровень 3) st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) \$19.007 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) \$19.008 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) \$19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) \$19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) \$19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) \$19.013 Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)		
st18.002 Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа st19.001 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.002 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 3) oперации на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 1) onepaции на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 2) onepaции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) onepaции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.007 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) эt19.010 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) эt19.011 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) эt19.012 Операции при элокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) эt19.013 Операции при элокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при элокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при элокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) опер		
st19.001 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.002 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 3) Операции на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 1) Операции на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 2) Операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) st19.007 Операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.008 (уровень 3) st19.010 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразованиях кожи (уровень 3) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных пр		
st19.002 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) st19.003 Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.004 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) st19.006 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразования шитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочн		
st19.003 Операции на женских половых органах при элокачественных новообразованиях (уровень 3) операции на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 1) st19.004 Операции на кишечнике и анальной области при элокачественных новообразованиях (уровень 2) операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при элокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) (уровень 3) st19.009 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при элокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при элокачественном новообразовании кожи (уровень 3) st19.012 Операции при элокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при элокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при элокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при элокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при элокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при элокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)		
операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.009 операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)		
st19.004 (уровень 1) st19.005 Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	8117.003	
Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) Операции при злокачественном новообразования кожи (уровень 3) St19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.004	*
Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) st19.008 (уровень 3) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)		Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях
st19.006 (уровень 1) 0перации при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) 19.008 Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) 19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) 19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) 19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) 19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) 19.013 Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	5117.005	
st19.007 (уровень 2) Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы st19.008 (уровень 3) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.006	
Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы st19.008 (уровень 3) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.007	
st19.008 (уровень 3) st19.009 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	5017.007	· ·
st19.010 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.008	A A
st19.011 Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и вт19.016 Поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.012 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и вт19.016 Поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.011	
st19.013 Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.012	
мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы st19.015 (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и st19.016 поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и st19.017 поджелудочной железы (уровень 2)	st19.013	
мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и в 19.016 Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и в 19.017		Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы
Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и st19.016 поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и st19.017 поджелудочной железы (уровень 2)		Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы
st19.016 поджелудочной железы (уровень 1) Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	st19.015	
Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и st19.017 поджелудочной железы (уровень 2)	st19 016	
st19.017 поджелудочной железы (уровень 2)	5017.010	
st19.018 Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	st19.017	
	st19.018	• • •

st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	
5117.021	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при	
st19.022		
	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных	
st19.023 новообразованиях (уровень 1)		
.10.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных	
st19.024	новообразованиях (уровень 2)	
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	
3117.1U 4	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях	
st20.005	(уровень 1)	
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	
	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях	
st20.007	(уровень 3)	
-4 2 0 000	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях	
st20.008	(уровень 4) Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях	
st20.009	(уровень 5)	
st20.010	Замена речевого процессора	
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	
st21.003		
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	
	Операции на органе зрения (уровень 5)	
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	
st29.007	Эндопротезирование суставов	
3147.000	ондопротезирование суставов	

st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	

st36.009 Реинфузия аутокрови		Реинфузия аутокрови
st36.010 Баллонная внутриаортальная контрпульсация		Баллонная внутриаортальная контрпульсация
	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям 7 и 9 оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.3. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

- 3.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по стационарам, оказываемой дневным медишинскими организациями. реализации территориальной программы обязательного участвующими медицинского страхования Липецкой области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневных установленных Территориальной программой обязательного стационарах, медицинского страхования на 2023 год составляет 1600,93 руб.
- 3.3.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ представлен в приложении № 19 к Тарифному соглашению.
- 3.3.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка по дневным стационарам):

На 2023 год размер средней стоимости законченного случая лечения по дневному стационару установлен в сумме 15 079,40 руб.

Базовая ставка применяется, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3.3.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

3.3.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах (КУС_{мо}):

Подуровень оказания медицинской	Коэффициент подуровня оказания	
помощи	медицинской помощи	
1 уров	ень	
Подуровень 1.1.	0,85	
Подуровень 1.2.	0,87	
2 уровень		
Подуровень 2.1.	0,90	
Подуровень 2.2.	0,93	
Подуровень 2.3.	0,94	
Подуровень 2.4.	0,97	
Подуровень 2.5.	1,00	
3 уровень		

Подуровень 3.1.	1,10
Подуровень 3.2.	1,13

3.3.4.2. Коэффициенты специфики (КС_{КСГ}):

КСГ	Наименование	Коэффициент
		специфики
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,0502
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	1,0502
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	1,0502
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	1,0502
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,0502
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,9883

3.3.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в дневном стационаре к базовой ставке (КП) установлен в размере 0,602.

3.3.4.4. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП)

,	№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	13	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями*	1,20

^{* —} стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Порядок применения КСЛП определен приложением № 1 к методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

3.3.5. Расчет стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре.

Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов), определяется по следующей формуле:

 $CC_{KC\Gamma} = БC \times KД \times (K3_{KC\Gamma} \times KC_{KC\Gamma} \times KУC_{MO} + KСЛП),$ где:

БС базовая ставка, рублей;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462);

КЗ_{КСГ} коэффициент относительной затратоемкости КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ);

КУС_{МО} коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП)

Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном стационаре (ССксг) по КСГ в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{KC\Gamma} = БC \times K3_{KC\Gamma} \times ((1 - Д_{3\Pi}) + Д_{3\Pi} \times KC_{KC\Gamma} \times KУC_{MO} \times KД) + БC \times KД \times KСЛП$$

, где:

БС размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462);

 $K3_{KC\Gamma}$ коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Д_{ЗП} доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (приводится далее);

КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ);

Кус $_{MO}$ коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» представлена в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ				
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)				
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	20,87%			
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	18,27%			
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	17,59%			
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%			
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%			
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%			
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%			
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	10,88%			
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	7,36%			
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,17%			
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	3,57%			
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%			
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%			
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%			
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%			
ds19.067	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)				
ds19.068	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)				
ds19.069	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	62,10%			
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	62,10%			
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	6,02%			
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	19,12%			
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	31,71%			
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	41,49%			
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,65%			
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)				

ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	7,35%
us19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением	1,3370
ds19.078	отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	10,33%
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	28 020/
us19.09/	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	28,92%
ds19.098	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	13,19%
4517.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	10,1570
ds19.099	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	14,85%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	
ds19.100	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	28,77%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	
ds19.101	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	13,39%
1-10 102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	4.000/
ds19.102	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	4,88%
ds19.103	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	15,23%
us19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	13,2370
ds19.104	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15,06%
4517.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	12,0070
ds19.105	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	14,14%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	,
ds19.106	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	23,12%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	
ds19.107	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	20,53%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	
ds19.108	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	4,11%
1 10 100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	0.040/
ds19.109	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	9,84%
J _~ 10 110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	7.200/
ds19.110	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	7,29%
ds19.111	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	3,48%
us17.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	3,4070
ds19.112	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,64%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	2,0111
ds19.113	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	6,61%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	
ds19.114	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,22%
	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	
ds19.115	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,36%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	10,32%
	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной	
ds36.012	инфекции (уровень 1)	1,09%
	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной	
ds36.013	инфекции (уровень 2)	0,51%
1.26.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	12 000/
ds36.014	селективных иммунодепрессантов (инициация)	13,00%
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	19,19%
us30.013	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	19,1970
ds36.016	селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	9,47%
4550.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	2, 1770
ds36.017	селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	5,42%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	- ,
ds36.018	селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	4,05%
	82	

	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.019	селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,88%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.020	селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,29%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.021	селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,83%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.022	селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	8,51%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.023	селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,19%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.024	селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	0,98%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.025	селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	9,32%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.026	селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	0,63%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.027	селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	6,20%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.028	селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	2,11%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.029	селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	0,29%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.030	селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	0,19%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.031	селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	0,09%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.032	селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,08%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.033	селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,04%
	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и	
ds36.034	селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,02%

3.3.6. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» к прерванным случаям относятся:

- 1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
- 2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
- 3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из условий дневного стационара в стационарные условия);
 - 4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- 5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
 - 6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
- 7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к

продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской обусловлен возникновением организации другое (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода одного отделения медицинской организации в другое пациента из производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4, если он подлежит оплате по 2 КСГ по следующим основаниям:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой портсистемы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;
- проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;
- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.
- наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;
- проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;
- проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно:

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме
	лимфоидной и кроветворной тканей), дети
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	3НО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <*>
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	3НО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)
<u> </u>	1 4 // 1 // /

ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и
da10 112	кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	
	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
	^ ^ V
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
ds36.019	иммунодепрессантов (уровень 4) Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
4050.017	иммунодепрессантов (уровень 5)
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 6)
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 9)
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
1.000=	иммунодепрессантов (уровень 10)
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
da26.026	иммунодепрессантов (уровень 11)
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных

	иммунодепрессантов (уровень 13)
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 14)
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 15)
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 16)
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 17)
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 18)
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 19)
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных
	иммунодепрессантов (уровень 20)
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная
	фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными определяется следующим образом.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее -80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней -90% от стоимости КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее -20% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней -80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ		
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)		
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)		
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)		
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети		
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети		

ds10.001	Операции по поводу грыж, дети			
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов			
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)			
ds14.001	Операции на кише ниже и анальной области (уровень 1)			
ds14.002				
	Операции на периферической нервной системе			
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа			
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)			
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)			
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований			
us19.028	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях			
ds20.002	(уровень 1)			
	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях			
ds20.003	(уровень 2)			
	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях			
ds20.004	(уровень 3)			
4,20,005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях			
ds20.005	(уровень 4)			
ds20.006	Замена речевого процессора			
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)			
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)			
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)			
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)			
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)			
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)			
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы			
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)			
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)			
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения			
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)			
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)			
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)			
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)			
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)			
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)			
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)			
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)			
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)			
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)			
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)			
ds31.004	Операции на органах кроветворения и иммунной системы			
ds31.006	Операции на молочной железе			
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)			
ds32.001				
	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)			
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)			
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)			

ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям 7 и 9 оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.4. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи

Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов скорой медицинской помощи, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций представлены в приложении № 20 к Тарифному соглашению.

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема на 2023 год:

	•	
Вид медицинской помощи	Единица объема	Базовый норматив
		финансовых затрат на
		единицу
		объема, руб.
Скорая медицинская помощь	вызов	3 288,90

- 3.4.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2023 год составляет 924,80 руб.
- 3.4.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2023 год 924,80 руб.
- 3.4.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2023 год:

			Возраст, лет		
Пол	От 0 до 1	От 1 до 4	От 5 до 17	18-64	65 и старше
110,1	коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой				
		мед	ицинской помо	ощи	
Мужчины	2,740	1,666	0,445	0,726	1,868
Женщины	2,568	1,466	0,432	0,725	2,334

3.4.4. Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи на 2023 год:

Вид вызова	Тариф, руб.
По базовой программе ОМС	

Вызов врачебной бригады	3 735,59
Вызов фельдшерской бригады	3 168,17
Вызов врачебной бригады при остром коронарном синдроме и	
остром ишемическом инсульте с проведением	85 775,81
тромболитической терапии	
Вызов фельдшерской бригады при остром коронарном синдроме	
и остром ишемическом инсульте с проведением	85 208,39
тромболитической терапии	
Оказание скорой медицинской помощи врачом в случае	933,91
самообращения на станцию скорой медицинской помощи	933,91
Оказание скорой медицинской помощи фельдшером в случае	792,05
самообращения на станцию скорой медицинской помощи	192,03
Сверх базовой программы ОМС	
Вызов врачебной бригады для больных психоневрологического	3 759,06
профиля	3 739,00
Вызов фельдшерской бригады для больных	3 188,07
психоневрологического профиля	3 100,07

Тарифы стоимости вызова скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС применяются в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Общий размер санкций (C), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле: $\mathbf{C} = \mathbf{H} + \mathbf{C}_{\text{m}\text{\tiny T}}$ где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

 $^{\mathrm{C}_{\mathrm{int}}}$ - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (H) рассчитывается по формуле: $H = PT \times K_{HO}$, гле:

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

 $K_{\mbox{\tiny HO}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр РТ следует понимать как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего

качества (
$$C_{\text{шт}}$$
), рассчитывается по формуле: $C_{\text{шт}} = P\Pi \times K_{\text{шт}}$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$C_{\text{IIIT}} = P \prod_{A} x K_{\text{IIIT}}$$

где:

 $P\Pi_A$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленый Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (6082,60 руб.);

 $K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации: $C_{\text{шт}} = P\Pi_{\text{СМП}} \, x \, K_{\text{шт}},$

где:

РП_{СМП} - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (992,10 руб.);

 $K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

3) при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

$$C_{\text{IIIT}} = P \prod_{\text{CT}} x K_{\text{IIIT}}$$

гле:

 $P\Pi_{CT}$ - подушевой норматив финансирования, установленный установленый Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (6831,70 руб.);

 $K_{\rm mr}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевремменое оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

4) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

$$C_{\text{IIIT}} = P \prod_{\text{IIC}} x K_{\text{IIIT}}$$

где:

 $P\Pi_{\text{ДC}}$ - подушевой норматив финансирования, установленный установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (1762,10 руб.);

 $K_{\rm mr}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевремменое оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи

(уменьшения оплаты медицинской помощи)

Код		Коэффицие	Коэффици
нарушения/	Перечень оснований	нт для	ент для
дефекта		определени	определен
		я размера	ия размера
		неполной	штрафа
		оплаты	
		медицинско	
		й помощи	
Раздел	і 1. Нарушения, выявляемые пр и	и проведени	и медико-
экономичес	кого контроля		
1.1	Нарушение условий оказания	0	0,3
	медицинской помощи, в том числе		
	сроков ожидания медицинской		
	помощи, несвоевременное включение в		

		1	
	группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.		
1.2	T T	0	1
1.2	Не включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	
1.3	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4	Нарушения, связанные с оформле	-	явлением на
1 / 1	оплату счетов и реестров счетов, в том чи	10JIC.	0
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;		0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица,	1	0

	которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи, по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;		
1.4.4.	некорректное	1	0
	заполнение полей реестра счетов;		
1.4.5.	заявленная сумма по позиции	1	0
	реестра счетов не корректна (содержит		
	арифметическую ошибку);		
1.4.6.	Дата оказания медицинской	1	0
1	помощи в реестре счетов не	1	Ŭ
	соответствует отчетному		
	периоду/периоду оплаты;		
1.5.		1	0
1.3.	Введение в реестр счетов	1	U
	недостоверных персональных данных		
	застрахованного лица, приводящее к		
	невозможности его полной		
	идентификации (включая ошибки в		
	серии и номере полиса обязательного		
	медицинского страхования, адресе);		
1.6.	Нарушения, связанные с включ		
	медицинской помощи, не входящей в	программу об	язательного
	медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов	1	0
	медицинской помощи, не входящих в		
	программу обязательного		
	медицинского страхования;		
1.6.2.	предъявление к оплате	1	0
	медицинской помощи сверх		
	распределенного объема		
	предоставления медицинской помощи,		
	установленного медицинской		
	организации в соответствии с		
	законодательством об обязательном		
	медицинским страхованием;		
1.6.3.		1	0
1.0.5.	1 ' '	1	U
	медицинской помощи сверх размера		

	1 ~		
	финансового обеспечения		
	распределенного объема		
	предоставления медицинской помощи,		
	установленного медицинской		
	организации законодательством об		
	обязательном медицинским		
	, , ,		
1.64	страхованием;	1	^
1.6.4.	включение в реестр счетов	1	0
	медицинской помощи, подлежащей		
	оплате из других источников		
	финансирования, в том числе тяжелые		
	несчастные случаи на производстве,		
	оплачиваемые Фондом социального		
	страхования, медицинских услуг,		
	оказываемых частными медицинскими		
	организациями в рамках пилотного		
	проекта по вовлечению частных		
	медицинских организаций в оказание		
	медико-социальных услуг лицам в		
	возрасте 65 лет и старше, являющимся		
	гражданами Российской Федерации, в		
	том числе проживающим в сельской		
	местности.		
1.7.	Нарушения, связанные с необо	снованным п	рименением
1.7.	Нарушения, связанные с необо тарифа на оплату медицинской помощи,		рименением
1.7. 1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи,		рименением
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов		
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи		
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской		
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в		
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об		
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в		
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об		
	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском		
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи,	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. Нарушения, связанные с включения в реестр обязательном медицинском страховании.	в том числе: 1 1 пением в рес	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. Нарушения, связанные с включениензированных видов медицинской помощиненской нелицензированных видов медицинской нелицензированных видов медицензированных видов медицензи видов медицензи видов медицензи видов медицензи видов медицензи видов медиц	в том числе:	0
1.7.1.	тарифа на оплату медицинской помощи, включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. Нарушения, связанные с включения в реестр обязательном медицинском страховании.	в том числе:	0

	страховых случаев по видам		
	медицинской деятельности,		
	отсутствующим в действующей		
	лицензии медицинской организации;		
1.8.2.	предоставление реестров счетов в	1	0
	случае прекращения действия лицензии		
	медицинской организации на		
	осуществление медицинской		
	деятельности по случаям оказания		
	медицинской помощи,		
	завершившимися после прекращения		
	действия лицензии медицинской		
	организации;		
1.8.3.	предоставление на оплату	1	0
1.0.3.	реестров счетов в случае нарушения	1	U
	лицензионных условий и требований		
	при оказании медицинской помощи: в		
	том числе, данные лицензии не		
	соответствуют фактическим адресам		
	осуществления медицинской		
	организацией лицензируемого вида		
	деятельности (на основании		
	информации лицензирующих органов).		
1.9.	Включение в реестр счетов	1	0
	страховых случаев, при которых		
	медицинская помощь оказана		
	медицинским работником, не имеющим		
	сертификата или свидетельства об		
	аккредитации специалиста по профилю		
	оказания медицинской помощи.		
1.10	Нарушения, связанные с повторн	ым включени	ем в реестр
	счетов случаев оказания медицинской по		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена	1	0
	ранее (повторное выставление счета на	_	Ü
	оплату случаев оказания медицинской		
	помощи, которые были оплачены		
	ранее);		
1 10 2		1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания	1	0
1 10 2	медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной		0
	медицинской услуги, включенной в		
	счет, учтена в тарифе на оплату		
	медицинской помощи другой услуги,		
	также предъявленной к оплате		
	медицинской организацией;		
1.10.4.	стоимость медицинской услуги	1 1	0

включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской	
обеспечения оплаты медицинской	
помощи, оказанной амбулаторно, на	
прикрепленное население,	
застрахованное по обязательному	
медицинскому страхованию;	
.10.5. включение в реестр счетов 1	\mathbf{C}
медицинской помощи, оказанной	
амбулаторно, в период пребывания	
застрахованного лица в условиях	
стационара (кроме дня поступления и	
выписки из стационара, а также	
оказания медицинской помощи	
(консультаций) в других медицинских	
организациях в экстренной и	
неотложной форме);	
	0
нескольких страховых случаев, при	
которых медицинская помощь оказана	
застрахованному лицу стационарно в	
один период оплаты с пересечением	
или совпадением сроков лечения.	
	ико-
т аздел 2. ттарушения, выявляемые при проведении мед экономической экспертизы	(MKO-
) 3
2.1. Нарушение сроков ожидания 0	0,3
2.1. Нарушение сроков ожидания 0 медицинской помощи, установленных	0,3
2.1. Нарушение сроков ожидания 0 медицинской помощи, установленных территориальной программой	0,3
2.1. Нарушение сроков ожидания 0 медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского	0,3
2.1. Нарушение сроков ожидания 0 медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	
2.1. Нарушение сроков ожидания 0 медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания 1	0,3
2.1. Нарушение сроков ожидания о медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания 1 скорой медицинской помощи,	
Р.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. Р.2. Нарушение условий оказания 1 скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении	
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания 1 скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой	
Р.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. Р.2. Нарушение условий оказания 1 скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского	
Р.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. Р.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады	
Р.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. Р.2. Нарушение условий оказания 1 скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при	
Р.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. Р.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады	
Р.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. Р.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	3
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 1 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов 1	
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. программой обязания 1 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации	3
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 1 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому	3
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три	3
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев,	3
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и	3
2.1. Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. 2.2. Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. 2.7. Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев,	3

		T	
	медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).		
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).		0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов ¹ , и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека ² , на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии	0	0,6

	сведений о смерти застрахованного		
	лица в период оказания ему		
	медицинской помощи в первичной		
	медицинской документации и учетно-		
	отчетной документации медицинской		
	организации.		
2.12.	Непредставление медицинской	1	0
	документации, учетно-отчетной		
	документации, подтверждающей факт		
	оказания застрахованному лицу		
	медицинской помощи в медицинской		
	организации, а также результатов		
	внутреннего и внешнего контроля		
	медицинской организации,		
	безопасности оказания медицинской		
	помощи без объективных причин в		
	течение 10 рабочих дней после		
	получения медицинской организацией		
	соответствующего запроса от		
	Федерального фонда обязательного		
	медицинского страхования, или		
	территориального фонда обязательного		
	медицинского страхования, или		
	страховой медицинской организации,		
	или специалиста-эксперта, эксперта		
	качества медицинской помощи,		
	действующего по их поручению.		
2.13.		0,1	0
2.13.	Отсутствие в документации	0,1	U
	(несоблюдение требований к		
	оформлению) информированного		
	добровольного согласия		
	застрахованного лица на медицинское		
	вмешательство или отказа		
	застрахованного лица от медицинского		
	вмешательства в установленных		
	законодательством Российской		
	Федерации случаях ³ .		
2.14.	Наличие признаков искажения	0,5	0
	сведений, представленных в		
	медицинской документации (дописки,		
	исправления, «вклейки», полное		
	переоформление с искажением		
	сведений о проведенных		
	1		
	мероприятиях, клинической картине		
	заболевания; расхождение сведений об		

оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и /или учетно-отчетной документации, запрошенной на	
документации и /или учетно-отчетной документации, запрошенной на	
документации, запрошенной на	
THO DO TION TO DECEMBE AND TO TAKE	
проведение экспертизы).	
2.15. Дата оказания медицинской 1 0)
помощи, зарегистрированная в	
первичной медицинской документации	
и реестре счетов, не соответствует	
табелю учета рабочего времени врача (в	
том числе, оказание медицинской	
помощи в период отпуска, обучения,	
командировок, выходных дней).	
2.16. Несоответствие данных медицинской документации дан	ным
реестра счетов, в том числе:	IIDIM
),3
медицинской помощи не соответствует	,,,
тарифу, установленному	
законодательством об обязательном	
медицинском страховании;	
2.16.2. включение в счет на оплату 1 1	
медицинской помощи при отсутствии в	
медицинской документации сведений,	
подтверждающих факт оказания	
медицинской помощи застрахованному	
лицу.	
2.16.3. Некорректное (неполное) 1	
отражение в реестре счета сведений	
медицинской документации	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·),3
стационарного больного протокола	
врачебной комиссии в случаях	
назначения застрахованному лицу	
лекарственного препарата, не	
входящего в перечень жизненно	
необходимых и важнейших	
лекарственных препаратов.	
),3
	,,,
медицинской помощи, установленных	
территориальной либо базовой	
программой обязательного	
медицинского страхования.	
медицинского страхования. Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении эксперт	изы
медицинского страхования. Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении эксперт качества медицинской помощи	 :ИЗЫ
медицинского страхования. Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении эксперт	с

	выполнением необходимых пациенту		, ,
	лечебных мероприятий, оперативных вме		
	с порядками оказания медицинской		на основе
	клинических рекомендаций и с учетом	-	
	помощи, в том числе по результатам про		_
	наблюдения, с учетом рекомендаций		
	профилактики, диагностики, лечения		
	медицинскими работниками национальн		-
	в ходе консультаций/консилиум	ов с п	рименением
	телемедицинских технологий:	<u> </u>	T
3.1.1.	не повлиявшее на состояние	0,1	0
	здоровья застрахованного лица;		
3.1.2.	приведшее к удлинению или	0,3	0
	укорочению сроков лечения сверх		
	установленных (за исключением		
	случаев отказа застрахованного лица от		
	медицинского вмешательства в		
	установленных законодательством		
	Российской Федерации случаях);		
3.1.3.	приведшее к ухудшению	0,4	0,3
	состояния здоровья застрахованного	,	0,5
	лица, либо создавшее риск		
	_		
	1 1 1		
	заболевания, либо создавшее риск		
2 1 4	возникновения нового заболевания;	0.0	1
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу	1	3
	(в том числе при наличии расхождений		
	клинического и		
	патологоанатомического диагнозов);		
3.2.	Невыполнение, несвоевременно		надлежащее
	выполнение необходимых пациенту д		
	лечебных мероприятий, оперативных вме		оответствии
	с порядками оказания медицинской		на основе
	клинических рекомендаций и с учетом	стандартов м	педицинской
	помощи, в том числе по результатам про	оведенного ди	спансерного
	наблюдения, рекомендаций по	применению	методов
	профилактики, диагностики, лечения	и реабилитац	ии, данных
	медицинскими работниками нацио	ональных м	иедицинских
	исследовательских центров в ходе кон	сультаций/кон	силиумов с
	применением телемедицинских технолог	•	-
3.2.1.	не повлиявшее на состояние	0,1	0
	здоровья застрахованного лица;	ĺ	
3.2.2.	приведшее к ухудшению	0,4	0,3
	состояния здоровья застрахованного	- , -	
	лица, либо создавшее риск		
	тици, тиот создавшее риск		1

	1		1
	прогрессирования имеющегося		
	заболевания, либо создавшее риск		
	возникновения нового заболевания (за		
	исключением случаев отказа		
	застрахованного лица от медицинского		
	вмешательства в установленных		
	законодательством Российской		
	Федерации случаях);		
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за	0,9	1
	исключением случаев отказа	-)-	
	застрахованного лица от медицинского		
	вмешательства в установленных		
	законодательством Российской		
2.2.4	Федерации случаях);	1	2
3.2.4.	приведшее к летальному исходу	1	3
	(за исключением случаев отказа		
	застрахованного лица от медицинского		
	вмешательства в установленных		
	законодательством Российской		
	Федерации случаях);		
3.2.5.	рекомендаций медицинских	0,9	1
	работников национальных		
	медицинских исследовательских		
	центров по применению методов		
	профилактики, диагностики, лечения и		
	реабилитации, данных при проведении		
	указанными центрами		
	консультаций/консилиумов с		
	применением телемедицинских		
	технологий, при необоснованном		
2.2.5	невыполнении данных рекомендаций;	2.2	
3.2.6.	по результатам проведенного	0,9	1
	диспансерного наблюдения.		
3.3.	Выполнение непоказанных,	0,5	0,6
	неоправданных с клинической точки		
	зрения, не регламентированных		
	порядками оказания медицинской		
	помощи, клиническими		
	рекомендациями, стандартами		
	медицинской помощи мероприятий,		
	приведшее к ухудшению состояния		
	здоровья застрахованного лица, либо		
	создавшее риск прогрессирования		
	имеющегося заболевания, либо		
	создавшее риск возникновения нового		
	заболевания.		

3.4.	Преждевременное с клинической	0,5	0,3
	точки зрения прекращение оказания		
	медицинской помощи при отсутствии		
	клинического эффекта (за исключением		
	случаев отказа застрахованного лица от		
	медицинского вмешательства в		
	установленных законодательством		
	Российской Федерации случаях).		
3.5.		0,3	0
3.3.	Нарушения при оказании	0,3	U
	медицинской помощи (в частности,		
	преждевременная выписка из		
	медицинской организации), 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 четырнадцати		
	дней со дня окончания оказания		
	медицинской помощи амбулаторно,		
	тридцати дней стационарно (повторная		
	госпитализация).		
3.6.	Нарушение по вине медицинской	0,8	1
3.0.	организации преемственности в	0,0	1
	оказании медицинской помощи (в том		
	числе несвоевременный перевод		
	пациента в медицинскую организацию		
	более высокого уровня), приведшее к		
	удлинению сроков оказания		
	медицинской помощи и (или)		
	ухудшению состояния здоровья		
2.5	застрахованного лица.		^ -
3.7.	Госпитализация застрахованного	1	0,3
	лица в плановой или неотложной форме		
	с нарушением требований к		
	профильности оказанной медицинской		
	помощи (непрофильная		
	госпитализация), кроме случаев		
	госпитализации в неотложной и		
	экстренной форме с последующим		
	переводом в течение суток в		
	профильные медицинские организации		
	(структурные подразделения		
3.8.	медицинских организаций). Госпитализация застрахованного	1	0,3

	лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.		
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.		0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской	0	0,3

	организации из медицинских		
	организаций, участвующих в		
	реализации территориальной		
	программы обязательного		
	медицинского страхования, базовой		
	программы обязательного		
	медицинского страхования; на выбор		
	врача.		
3.13.	Необоснованное назначение	0,5	0,6
	лекарственных препаратов;		
	одновременное назначение		
	лекарственных препаратов со схожим		
	фармакологическим действием;		
	нерациональная лекарственная терапия,		
	в том числе несоответствие дозировок,		
	кратности и длительности приема		
	лекарственных препаратов с учетом		
	стандартов медицинской помощи и		
	клинических рекомендаций, связанные		
	с риском для здоровья пациента.		
3.14.	Необоснованный отказ застрахова	и чиным липам	в оказании
	медицинской помощи в соответс		
	обязательного медицинского страхования		
3.14.1.	с отсутствием последующего		1
	ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением		2
	состояния здоровья;		
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наб	людения заст	рахованного
	лица (за исключением случаев отказ		•
	проинформированного лечащим врач	-	
	представителем о возможности проз	` '	-
	наблюдения, от его прохождения),		-
	диспансерного наблюдения, в соотве		
	периодичностью проведения диспано		-
	перечнем включаемых в указанный пор		
	числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего		1
	ухудшения состояния здоровья;		
3.15.2.	с последующим ухудшением		2
	состояния здоровья (за исключением		
	случаев отказа застрахованного лица,		
	проинформированного лечащим врачом		
	и (или) страховым представителем о		
	возможности прохождения		
	диспансерного наблюдения, от его		
	1,,,	1	

	прохождения);	
3.15.3.	приведший к летальному исходу	3
	(за исключением случаев отказа	
	застрахованного лица,	
	проинформированного лечащим врачом	
	и (или) страховым представителем о	
	возможности прохождения	
	диспансерного наблюдения, от его	
	прохождения).	

¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 42, ст. 5979; 2020, № 48, ст. 7813).

Размеры санкций по проводимым в 2023 году экспертизам медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в 2022 году, определяются в соответствии с Перечнем оснований для частичной или полной неоплаты медицинской помощи и применения штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области, утвержденным Тарифным соглашением на 2022 год.

5.Заключительные положения

- 5.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2023 года, действует до 31 декабря 2023 года включительно и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение 2023 года.
- 5.2. Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех Сторон. Внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.
- 5.3. Стороны принимают на себя обязательства выполнять настоящее Тарифное соглашение.
- 5.4. В случае возникновения споров по настоящему Тарифному соглашению Стороны принимают все меры для их разрешения путем переговоров между собой.
- 5.5. Настоящее Тарифное соглашение составлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.
- 5.6. ТФОМС Липецкой области доводит настоящее Тарифное соглашение до сведения всех участников системы обязательного медицинского страхования Липецкой области путем размещения на собственном сайте в сети «Интернет».

² Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. № 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 2, ст. 196; № 41, ст. 5780).

³ В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2020, № 29, ст. 4516).

Перечень приложений к Тарифному соглашению.

- приложение № 1 «Перечень медицинских организаций организаций), (структурных подразделений медицинских имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечнососудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических осмотров И диспансеризации, в том числе диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации медицинской (включая показатели объема помощи), перечень устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в разрезе групп».
- приложение № 2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за УЕТ в разрезе уровней оказания медицинской помощи».
- приложение № 3 «Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов c указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также соответствии/несоответствии ΦП, ΦАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медикосанитарной помощи взрослому населению на 2023 год».
- приложение № 4 «Перечень круглосуточных стационаров медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) в разрезе уровней оказания медицинской помощи».
- приложение № 5 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи».
- приложение № 6 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе групп».

- приложение № 7 «Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи в 2023».
- приложение № 8 «Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях».
- приложение № 9 «Тарифы на отдельные медицинские услуги, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи, в том числе для проведения межучрежденческих расчетов».
- приложение № 10 «Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых осуществляется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в расчет подушевых нормативов».
- приложение № 11 «Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения».
- приложение № 12 «Тарифы на медицинские услуги по проведению углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)».
- приложение № 13 «Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».
- приложение № 14 «Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».
- приложение № 15 «Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним».
- приложение № 16 «Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров взрослого населения».
- приложение № 17 «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья».
- приложение № 18 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, применяемых в стационарных условиях с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ».
- приложение № 19 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний, применяемых в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ».
- приложение № 20 «Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате скорой медицинской помощи в 2023 году».
- приложение № 21 «Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций».