

# ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

г. Саратов

«27» декабря 2019 года

## 1. Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области (далее – Тарифное соглашение) разработано в целях реализации на территории Саратовской области Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 №1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», постановления Правительства Саратовской области от 25.12.2019 №919-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом Минздрава России от 28.02.2019 №108н, действующих федеральных и областных правовых актов об оплате медицинских услуг в сфере обязательного медицинского страхования.

Тарифное соглашение заключено между Министерством здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Мaziной Н.В., Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Заречнева С.М., ООО ВТБ МС (Общество с ограниченной ответственностью ВТБ Медицинское страхование) в лице заместителя директора по страхованию и развитию Саратовского филиала Общества с ограниченной ответственностью ВТБ Медицинское страхование Гончарова Д.Г. (по доверенности), ООО «Капитал МС» (Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование») в лице директора филиала ООО «Капитал МС» в Саратовской области Захарчука И.Б. (по доверенности), Ассоциацией «Медицинская Палата Саратовской области» в лице президента Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области» Агапова В.В., Саратовской областной организацией профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации Прохорова С.А., именуемые в дальнейшем Стороны.

Предметом Тарифного соглашения являются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Саратовской области.

Основные понятия и термины:

**медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

**случай оказания медицинской помощи** – медицинская услуга или совокупность медицинских услуг, оказанных лицам, застрахованным по ОМС, в связи с наступлением страхового случая в пределах одного вида условий оказания медицинской помощи (амбулаторно, стационарно, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации);

**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);

**оплата медицинской помощи по КСГ** - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратноемкости и поправочных коэффициентов;

**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 территориальной программой государственных гарантий, с учетом других параметров, предусмотренных методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС (средняя стоимость законченного случая лечения);

**коэффициент относительной затратноемкости** - коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний или клинико-профильной группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

**коэффициент дифференциации** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы;

**поправочные коэффициенты** - устанавливаемые тарифным соглашением: управленческий коэффициент, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов;

**управленческий коэффициент** – 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 в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

**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 территориальном уровне в отдельных случаях коэффициент, в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи;

**медицинская услуга** - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

**номенклатура медицинских услуг** – перечень медицинских услуг, утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

**прикрепленное население** – застрахованные по ОМС лица, получающие медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи и проживающие (пребывающие) на территории, находящейся в зоне обслуживания медицинской организации, или включенные по желанию пациента в поимённые списки, сформированные на основании приказов Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 года №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», от 26 апреля 2012 года №406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», от 15 мая 2012 года №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изменениями и дополнениями), приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 года №1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой

медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

## 2. Способы оплаты медицинской помощи

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области.

Объемы медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи жителям Саратовской области за её пределами.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС, осуществляется в соответствии со следующими способами оплаты медицинской помощи:

### 1. В стационарных условиях и условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний, или в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащий в том числе методы лечения), включенных в базовую программу ОМС;

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

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, представлен в приложении 1.

Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП в стационарных условиях, представлен в приложении 10.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, представлен в приложении 5.

### 2. В амбулаторных условиях:

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,

гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу, посещение, комплексное посещение, обращение (законченный случай);

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

Стоматологическая медицинская помощь - по посещениям и обращениям с учетом количества условных единиц трудоемкости (далее УЕТ).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу, посещение, обращение, законченный случай) представлен в приложении 2.

Перечень медицинских организаций на базе которых проводятся профилактический медицинский осмотр, включая диспансеризацию определенных групп взрослого населения, представлен в приложении 2.1;

Перечень медицинских организаций на базе которых проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную (патронатную) семью, представлен в приложении 2.2;

Перечень медицинских организаций, на базе которых проводится диспансеризация, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, представлен в приложении 2.3.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, представлен в приложении 3.

3. Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой

специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи и медицинскую услугу (в случае проведения тромболизиса).

Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, представлен в приложении 6.

Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, предъявляется к оплате при наступлении выздоровления, ремиссии, прекращении лечения, в том числе в случае перевода из одного отделения круглосуточного стационара в другое или в другую медицинскую организацию, а также при прекращении лечения по инициативе пациента и летальном исходе.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема производится:

за посещение в связи с профилактической и иными целями, в связи с оказанием неотложной помощи (включая оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной медицинскими работниками со средним медицинским образованием, ведущими самостоятельный прием);

за обращение в связи с заболеванием;

за медицинскую услугу (гемодиализ, перитонеальный диализ и т.д.).

Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения в амбулаторных условиях с кратностью не менее 2-х посещений по поводу одного заболевания.

Оплата амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания, при котором длительность лечения превышает один отчетный период, производится за одно обращение в каждом отчетном периоде.

Для оплаты стоматологической медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, единицей объема следует считать посещение с профилактическими и иными целями или обращение по поводу заболевания, стоимость которых корректируется с учетом количества условных единиц трудоемкости (УЕТ).

При определении количества УЕТ, по которым осуществляется оплата, учитывается средняя кратность условных единиц трудоемкости в одном посещении, которая составляет 4,2 УЕТ.

За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимаются 10 минут. При этом для учета случаев лечения обязательно используется следующее правило: один визит пациента является одним посещением.

Число УЕТ в одном посещении с профилактической целью – 4,0 УЕТ, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) – 9,4 УЕТ.

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для учета объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, представлено в приложении 18.

Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-терапевтами цехового врачебного участка, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами и первичной специализированной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи устанавливаются едиными для всех медицинских организаций.

Оказание медицинской помощи в неотложной форме в приемных отделениях стационаров при проведении комплекса диагностических исследований без последующей госпитализации оплачивается по посещениям. Посещение в приемном отделении стационара – случай оказания медицинской помощи в неотложной форме с проведением комплекса диагностических исследований больным, не подлежащим госпитализации.

Профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляются в рамках первичной медико-санитарной помощи в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации:

от 13 марта 2019 года №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»,

от 10 сентября 2017 года №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»,

от 15 февраля 2013 года №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»,

от 11 апреля 2013 года №216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную (патронатную) семью».

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение). При выполнении II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения-по посещениям и за медицинскую услугу.

Оплата диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц. При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение.

В медицинских организациях, финансируемых по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, медицинская помощь, оказанная по врачебной специальности «стоматология», медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях в неотложной форме и центрах здоровья, профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, а также медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным за пределами Саратовской области, оплачивается за единицу объема медицинской помощи: медицинскую услугу, посещение, комплексное посещение, обращение (законченный случай).

Оплата медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья, осуществляется за посещение:

-впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;

-обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных медицинской организацией по месту прикрепления, медицинскими работниками образовательных организаций.

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по медицинской реабилитации в ГУЗ СО «Детский центр медицинской реабилитации» и ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №9», осуществляется за обращение (законченный случай).

Обращение по профилю медицинская реабилитация включает в себя консультации врачей-специалистов, проведение физиотерапевтических процедур, лабораторных, диагностических исследований, лечебной физкультуры и массажа.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа методами гемодиализа и перитонеального диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации. При этом в период лечения как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. При проведении диализа в



амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС).

Проезд пациентов до места оказания данных медицинских услуг не включен в тариф на оплату медицинской помощи.

Оплата отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу.

Оплата медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется по тарифам за услугу, перечень медицинских организаций указан в приложении 17.

Оплата лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпоральное оплодотворение) в условиях дневного стационара производится по законченному случаю, по соответствующей модели лечения с учетом выполненных этапов по КСГ ds02.005 с применением соответствующего КСЛП:

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение I этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
2	Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1
4	Полный цикл экстракорпорального	1,1

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
	оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки	0,19

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Оптимальная длительность случая в условиях дневного стационара при проведении криопереноса составляет 1 день.

Оплата скорой медицинской помощи (СМП), оказанной вне медицинской организации (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), производится в рамках финансирования станций и отделений (структурных подразделений медицинских организаций) скорой медицинской помощи по подушевым нормативам, дифференцированным по полу и возрасту застрахованных лиц. Оплата за вызов СМП осуществляется при межтерриториальных расчетах. Проведение тромболизиса на этапе СМП оплачивается как медицинская услуга дополнительно к оплате по подушевым нормативам или вызовам.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Расходы на оказание медицинских услуг в приемных отделениях, параклинических подразделениях (физиотерапевтических, рентгенологических, флюорографических, эндоскопических кабинетах, кабинетах ЛФК и массажа, лабораторной и функциональной диагностики), отделениях реанимации и интенсивной терапии, оперблоках и других общебольничных подразделениях отдельно не выделяются.

Медицинская помощь, оказанная врачами-рентгенологами (в т.ч. кабинетов флюорографии), эндоскопистами, физиотерапевтами, кабинета ЛФК, функциональной и лабораторной диагностики, самостоятельно не тарифицируется.

### **3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи**

Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Тарифы на медицинскую помощь, оказанную в стационарных и амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, приведены в приложениях 9, 10, 11, 12, 13.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях **круглосуточного стационара**, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Саратовской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2020 год, составляет – 5 826,9 руб. на 1 застрахованное лицо для всех половозрастных групп, без учета средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Саратовской области.

Тарифы на стационарную помощь рассчитываются как произведение базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи, коэффициентов относительной затратоемкости по КСГ, коэффициентов уровня оказания медицинской помощи и управленческих коэффициентов (в отдельных случаях коэффициентов сложности лечения пациента - далее КСЛП).

Базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (стоимость одного случая лечения) устанавливается в размере 22 731,6 рублей (с учетом коэффициента дифференциации 1,001).

Базовая ставка подлежит корректировке в случае изменения факторов, влияющих на ее величину.

Уровни оказания медицинской помощи (первый, второй, третий) устанавливаются в соответствии с приказом МЗ СО от 04.03.2014 №176 «Об утверждении трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Саратовской области» (с изменениями и дополнениями).

Перечень медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи приведен в приложении 1.

Средние значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи устанавливаются и составляют:

- 1) для медицинских организаций 1-го уровня – 0,95;
- 2) для медицинских организаций 2-го уровня – 1,1;

3) для медицинских организаций 3-го уровня – 1,3.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделяют подуровень, включающий, в том числе федеральные медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи приведены в приложении 1. При этом для структурных подразделений медицинских организаций 2-го уровня, оказывающих медицинскую помощь по профилям «Детская онкология» и «Онкология» устанавливается коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в размере не менее 1.

Управленческие коэффициенты оплаты по КСГ приведены в приложении 9.

### **Группы, к которым не применяются поправочные коэффициенты (КУС, КУ)**

#### **Группы, к которым не применяется КУС при оказании медицинской помощи в условиях стационара:**

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным 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
st06.003	Легкие дерматозы
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
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 (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

№ КСГ	Наименование КСГ
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
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)

**Группы, к которым не применяются понижающие КУ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:**

№ КСГ	Наименование КСГ
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

**Группы, к которым не применяются повышающие КУ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:**

№ КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st06.003	Легкие дерматозы
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
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
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

Коэффициенты относительной затратноёмкости КСГ устанавливаются в соответствии с совместным письмом Минздрава России и ФОМС от 12 декабря 2019 года №11-7/И/2-11779, №17033/26-2/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», и приведены в приложении 9 к тарифному соглашению.

Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ), в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», направленным совместным письмом Минздрава России и ФОМС от 12 декабря 2019 года №11-7/И/2-11779, №17033/26-2/и.

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

- диагноз (код по МКБ 10);
- хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг,

утвержденной приказом МЗ РФ от 13 октября 2017 года №804н), при наличии;

- схема лекарственной терапии;
- международное непатентованное наименование (МНН) лекарственного препарата;
- возрастная категория пациента;
- сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- 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, находящегося на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации;
- длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- пол;
- длительность лечения.

Оплата случаев при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями, осуществляется с применением коэффициента сложности лечения пациента (далее КСЛП). При этом к сверхдлительным срокам госпитализаций относятся случаи лечения длительностью более 30 дней, за исключением нижеуказанных КСГ, для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней:

<b>№ КСГ</b>	<b>Наименование КСГ</b>
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st33.007	Ожоги (уровень 5)

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в



сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055, ds19.001-ds19.015), т.е.указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Значение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней:

$$КСЛП = 1 + \frac{ФКД - НКД}{НКД} \times K_{дл},$$

где:

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

$K_{дл}$  – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание и, частично, на другие статьи расходов, устанавливается равным 0,25, а в случае пребывания в отделении реанимации не менее 6 дней - 0,4;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).

Кроме случаев сверхдлительной госпитализации КСЛП устанавливается в следующих случаях:

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) <sup>1*</sup>	1,1
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 года до 4 лет)*	1,1
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет; дети старше 4-х лет при наличии медицинских показаний)	1,1
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) <sup>2*</sup>	1,1
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении <sup>3</sup>	1,1
6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (B20-B24; C82-C82.9; C83.0; C83.1; C83.3; C83.4; C83.8; C83.9; C84.5; C85-C85.9; C88.0; C90.0; C91.1; C92.1; D59.3; D59.5; D61.9; D66; D67; D68.0; D68.2; D69.3; D84.1; E10-E11.9; E22.8; E23.0; E70.0-E70.2; E71.0; E71.1; E71.3; E72.1; E72.3; E74.2; E75.2; E75.5; E76.0-E76.2; E80.2; E83.0; E84-E84.9; G35; G80-G80.9; I27.0; M08.2; Q78.0; Z20.6; Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)	1,1

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
7	Необходимость развертывания индивидуального поста по медицинским показаниям	1,1
8	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к разным КСГ: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией;</li> <li>2) Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;</li> <li>3) Сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании</li> <li>4) Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, и с любым кодом хирургического лечения;</li> <li>5) Выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии</li> </ol>	1,3
9	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	В соответствии с расчетным значением
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств <sup>4</sup>	1,2
11	Проведение однотипных операций на парных органах <sup>5</sup>	1,2
12	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами	1,4
13	Проведение иммунизации против респираторно-синтициальной вирусной (РВС) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде	1,1
14	Проведение молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований	1,1

<sup>1</sup> Исключение составляют КСГ st17.001-st17.007

<sup>2</sup> Исключение составляют КСГ на геронтологической койке

<sup>3</sup> Применяется в случае госпитализации на геронтологические койки пациента с основным диагнозом, не включённым в КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложнённые старческой астенией»

<sup>4</sup> Сочетанные хирургические вмешательства приведены в таблице 1

<sup>5</sup> Однотипные операции на парных органах приведены в таблице 2

\*Не применяются в условиях дневного стационара

### Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Таблица 1

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозектомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозектомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбозектомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии

Операция 1		Операция 2	
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с

Операция 1		Операция 2	
			использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение

Операция 1		Операция 2	
	малоинвазивная		пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеозендоскопических технологий
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов

Операция 1		Операция 2	
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным

Операция 1		Операция 2	
	видеоэндоскопическ их технологий		кардиодилататором
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопическ их технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафи я
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопическ их технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопическ их технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление	A16.01.017	Удаление



Операция 1		Операция 2	
	сосудистой мальформации		доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты

Операция 1		Операция 2	
			лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеорра-	A16.20.042.001	Слингвые операции

Операция 1		Операция 2	
	фия и леваторопластика		при недержании мочи
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.28.004.001	Лапароскопическая	A16.21.002	Трансуретральная

Операция 1		Операция 2	
	нефрэктомия		резекция простаты
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация,	A16.26.087	Замещение стекловидного тела

Операция 1		Операция 2	
	факоаспирация		
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A 16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A 16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A 16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки

Операция 1		Операция 2	
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культы при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A07.26.001	Брахитерапия	A22.26.015	Термотерапия новообразований сетчатки
A07.26.001	Брахитерапия	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Операция 1		Операция 2	
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация	A16.01.017	Удаление

Операция 1		Операция 2	
	срединных кист и свищей шеи		доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки

### Проведение однотипных операций на парных органах

Таблица 2

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинированных методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием



Код услуги	Наименование
	видеоэндоскопических технологий
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
A16.26.013	Удаление халязиона
A16.26.014	Удаление контагиозного моллюска, вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы, ячменя, абсцесса века
A16.26.018	Эпиляция ресниц
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.025	Удаление новообразования век
A16.26.026	Ушивание раны века
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов

Код услуги	Наименование
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантирование интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Расчет суммарного значения КСЛП ( $КСЛП_{сумм}$ ) при наличии нескольких критериев выполняется по формуле:

$$КСЛП_{сумм} = КСЛП_1 + (КСЛП_{2-1}) + \dots + (КСЛП_{n-1})$$

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8 за исключением случаев сверхдлительной госпитализации.

В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями значение КСЛП, рассчитанное исходя из длительности госпитализации, прибавляется к суммарному значению по аналогичной формуле без ограничения итогового значения.

### Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, а также случаи с длительностью госпитализации менее 3-х койко-дней (3-х пациенто-дней) включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее (3 пациенто-дня и менее) являются оптимальными сроками лечения.

Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен ниже в таблице:

### Круглосуточный стационар

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение

№ КСГ	Наименование КСГ
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
st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Распираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Распираторные 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)
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st19.056	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.057	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.058	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
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)
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*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.010	Балонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

#### Дневной стационар

ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*

ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
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)
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*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня (3 пациенто-дня) и менее – 90% от стоимости соответствующей КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней (3-х пациенто-дней) – 100% от стоимости соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня (3 пациенто-дня) и менее - 20% от стоимости соответствующей КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней (3-х пациенто-дней) – 75% от стоимости соответствующей КСГ.

**Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию**

<b>№ КСГ</b>	<b>Наименование КСГ</b>
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
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)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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 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 женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
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)
st19.008	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)



№ КСГ	Наименование КСГ
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
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
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных 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)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (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)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st29.008	Эндопротезирование 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)
st30.007	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)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, 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)
st31.003	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

№ КСГ	Наименование КСГ
	(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)
st32.003	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)
st32.013	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)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
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)

**Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение**

№ 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)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	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)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
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)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы

№ КСГ	Наименование КСГ
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	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)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

При прерванном случае проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая соответствует количеству дней введения в тарифе, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется при длительности лечения 3 дня (3 пациенто-дня) и менее - 20% от стоимости соответствующей КСГ, при длительности лечения более 3-х дней (3-х пациенто-дней) – 75% от стоимости соответствующей КСГ.

Прерванные случаи лечения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате при длительности лечения 3 дня (3 пациенто-дня) и менее - 20% от стоимости соответствующей КСГ, при длительности лечения более 3-х дней (3-х пациенто-дней) – 75% от стоимости соответствующей КСГ.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев лечения, которые оплачиваются в соответствии с настоящим тарифным соглашением.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара в случае отнесения заболеваний к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», а также st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

При этом оплата по двум КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.
O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.
O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.
O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.
O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

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

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

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (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, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными настоящим соглашением правилами.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по КСГ, сформированной по коду услуги, без учета анализа КСГ, определённой по коду терапевтического диагноза, производится в случаях:

наличия кодов номенклатуры медицинских услуг и дополнительных классификационных критериев rb2, rb3, rb4, rb5, rb6, rbs, определяющих КСГ st37.001-st37.018 в стационарных условиях и КСГ ds37.001-37.012 в условиях дневного стационара;

определения для медицинской помощи следующих пар КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги:

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
	органе зрения (уровень 1)				
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

Оплата медицинской помощи по КСГ st29.007 осуществляется в случае наличия 2-х кодов МКБ 10, относящихся к 2-м и более анатомическим областям (Т1-Т6), или 1 кода МКБ 10, относящегося к Т7, в сочетании с одним из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ-10
Т1	Голова/шея	S02.0-S02.11, S04.0, S05.7, S06.1-S06.71, S07.0-S07.8, S09.0, S11.0-S11.7, S15.0-S15.9, S17.0, S17.8, S18
Т2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0-S32.11, S33.0-S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
Т3	Грудная клетка	S22.2- S22.21, S22.4-S22.51, S25.0-S25.9, S26.0-S26.01, S27.0-S27.21, S27.4-S27.61, S27.8-S27.81, S28.0, S28.1
Т4	Живот	S35.0-S35.9, S36.0-S36.51, S36.8-S36.91, S37.0-S37.01, S38.3
Т5	Таз	S32.3-S36.61, S37.1-S37.21, S37.4-S37.61, S37.8-S37.81, S38.0, S38.2



Т6	Конечности	S42.2-S42.41, S42.8-S42.81, S45.0-S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7-S52.71, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0-S57.9, S58.0-S58.9, S68.4, S71.7, S72.0-S72.71, S75.0-S75.8, S77.0-S77.2, S78.0-S78.9, S79.7, S82.1-S82.31, S82.7-S82.71, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0-S88.9, S95.7-S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
Т7	Множественная травма	S02.7-S02.71, S12.7-S12.71, S22.1-S22.11, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7-S32.71, S36.7-S36.71, S37.7-S37.71; S38.1, S39.6, S39.7, S42.7-S42.71, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0-T02.91, T04.0-T04.9, T05.0-T05.9, T06.0-T06.8, T07

Оплата медицинской помощи при проведении услуг диализа в условиях дневного стационара при сочетании с КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» осуществляется за каждую услугу диализа и КСГ. За единицу объёма медицинской помощи по КСГ принимается длительность лечения в течение 28 дней, включающее количество услуг диализа не менее 12.

Оплата случаев лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре осуществляется в соответствии с режимом лекарственной терапии – с применением пегилированных интерферонов или препаратов прямого противовирусного действия. За единицу объёма медицинской помощи по КСГ принимается длительность лечения в течение 28 дней.

Оплата хирургической медицинской помощи, предусматривающей выполнение оперативных вмешательств в дневных стационарах, осуществляется в дневных стационарах медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделение анестезиолого-реаниматологического профиля.

Тарифы на отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, формируются в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, раздела I приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год, и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденным постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 №1610 и приложением 12, направленным письмом Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2019 года №11-7/И/2-12330 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», и приведены в приложении 10.

Отнесения случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным раздела I приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год, и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденным постановлением Правительства РФ от 07.12.2019 №1610 в рамках перечня 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 ОМС, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи. Величина территориального норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи скорректирована с учетом коэффициента дифференциации равным 1,001, по формуле, указанной в приложении 12 к письму Министерства здравоохранения РФ от 24 декабря 2019 года №11-7/И/2-12330. В случае несоответствия оказанной медицинской помощи по ВМП параметрам определения высокотехнологичной медицинской помощи 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.

Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациенту в рамках одной госпитализации, производится в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ 10 либо по коду номенклатуры медицинских услуг с учетом классификационных критериев, и по тарифу высокотехнологичной медицинской помощи.

Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту в рамках одной госпитализации, производится по тарифу высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях **дневного стационара**, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Саратовской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного

медицинского страхования на 2020 год, составляет – 1 275,20 руб. на 1 застрахованное лицо для всех половозрастных групп, без учета средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Саратовской области.

Базовая ставка финансирования медицинской помощи в условиях дневных стационаров (стоимость одного случая лечения) устанавливается в размере 12 369,10 рублей (с учетом коэффициента дифференциации 1,001). Базовая ставка подлежит корректировке в случае изменения факторов, влияющих на ее величину.

Тарифы на медицинскую помощь в условиях дневных стационаров рассчитываются как произведение базовой ставки финансирования медицинской помощи в условиях дневных стационаров, коэффициентов относительной затратноемкости по КСГ, коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, управленческих коэффициентов по каждой клинико-статистической группе болезней (КСГ) и коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП).

Коэффициенты относительной затратноемкости по КСГ для дневных стационаров установлены в соответствии с совместным письмом Минздрава России и ФОМС от 12 декабря 2019 года №11-7/И/2-11779, №17033/26-2/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» и приведены в приложении 11. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в разрезе уровней оказания медицинской помощи приведен в приложении 5. Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара приведены в приложении 5. Коэффициенты управления по каждой клинико-статистической группе болезней (КСГ) для дневных стационаров приведены в приложении 11.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи **в амбулаторных условиях**, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Саратовской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2020 год, составляет – 2 055,9 руб. на 1 застрахованное лицо для всех половозрастных групп, без учета средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Саратовской области.

Стоимость посещения с профилактическими и иными целями и обращений в связи с заболеванием устанавливается с учетом относительных коэффициентов стоимости объема по соответствующей специальности, коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи.

Относительные коэффициенты стоимости посещения и поправочные коэффициенты стоимости обращения по соответствующей специальности, установлены в соответствии с письмом Минздрава России от 24 декабря 2019 года №11-7/И/2-12330, и приведены в приложении 12.

Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи приведены в приложении 2.

Условные единицы учета трудоемкости работы (УЕТ) врачей-стоматологов и зубных врачей определяются в соответствии со средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, установленным приложением 18 к тарифному соглашению.

Оплата случаев неотложной медицинской помощи, в том числе при условии создания в структуре медицинских организаций структурного подразделения для оказания неотложной медицинской помощи, производится по тарифам, приведенным в приложении 12.5.

Тарифы на медицинские услуги в центрах здоровья приведены в приложении 12.3. Объем комплексного обследования в центрах здоровья установлен приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 №597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращения потребления алкоголя и табака» (с изменениями и дополнениями).

При финансировании медицинской организации по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц размер финансового обеспечения ежемесячно определяется ТФОМС как произведение установленного для данной медицинской организации фактического дифференцированного подушевого норматива и численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации.

Дифференцированный подушевой норматив устанавливается для групп медицинских организаций исходя из базового подушевого норматива финансирования, коэффициента подуровня оказания медицинской помощи, половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива, коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, районного коэффициента к заработной плате (за работу в местностях с особыми климатическими условиями), (приложение 13), в соответствии с методическими рекомендациями, установленными совместным письмом Минздрава России и ФОМС от 12 декабря 2019 года №11-7/И/2-11779, №17033/26-2/и.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях на прикрепившихся лиц составляет 171,33 рублей в месяц.

При расчете половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива применяются коэффициенты дифференциации среднедушевого норматива в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения (приложение 12.1).

Коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

Перечень отдаленных территорий определен в соответствии с постановлением Правительства Саратовской области от 06 февраля 2019 г. № 81-П «Об утверждении Комплексной программы развития отдаленных районов Саратовской области на 2019-2021 годы».

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, -1,113,

– для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, -1,04.

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса и др.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации  $K_{Дот}$ , объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$K_{Дот}^i = (1 - D_{от}) + K_{Дот} \times D_{от}, \text{ где}$$

$K_{Дот}^i$  коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для  $i$ -той медицинской организаций (при

наличии).

Д <sub>от</sub>	доля населения, обслуживаемая подразделениями, расположенными в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);
КД <sub>от</sub>	коэффициент дифференциации, применяемый к подразделениям, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала.

Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, отвечающих условиям для установления коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда приведен в приложении 7.

Численность лиц, прикрепившихся к медицинской организации, определяется на основании данных единого регистра прикрепленного населения Саратовской области на последний день отчетного месяца, за который осуществляется расчет. Данные вносятся медицинскими организациями посредством web-приложения «Ведение базы прикрепленного населения».

Счета на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, финансируемой по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, ежемесячно формируются ТФОМС Саратовской области для каждой медицинской организации (структурного подразделения) в разрезе страховых медицинских организаций и направляются в медицинские организации.

Медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, самостоятельно формируют счета за оказанную медицинскую помощь по врачебной специальности «стоматология», медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях в неотложной форме и центрах здоровья, диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, а также медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Саратовской области. Размер тарифов на оплату медицинской помощи по врачебной специальности «стоматология» и медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Саратовской области, соответствует тарифам, установленным для медицинских организаций, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, входящим в подуровень 1.3.

Для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, и финансирование которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, размер тарифов на оплату медицинской помощи, в том числе оказанной лицам, застрахованным за пределами Саратовской области, соответствует тарифам, установленным для указанных медицинских организаций по соответствующему уровню (подуровню).

Медицинские организации ежемесячно формируют и представляют в установленном порядке реестры оказанной в амбулаторных условиях медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам (с профилактической и иными целями, в связи с заболеванием) в страховые медицинские организации и ТФОМС (для лиц, застрахованным за пределами Саратовской области).

Тарифы на оплату медицинской помощи по:

I этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения приведены в приложении 12.2.1;

I этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения с применением мобильных медицинских комплексов приведены в приложении 12.2.2;

профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения с применением мобильных медицинских комплексов приведены в приложении 12.2.3.

профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних приведены в приложении 12.2.4;

диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, приведены в приложении 12.2.5;

II этапу диспансеризации определенных групп взрослого населения приведены в приложении 12.2.6;

Тариф на проведение I этапа диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения включает расходы на проведение указанных мероприятий в выходные дни.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, с учетом коэффициента дифференциации, составляет в среднем на 2020 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 958,16 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 517,92 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 704,5 тыс. рублей,

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,4 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 2000 и более жителей устанавливается равным размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей.

При несоответствии требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, применяются понижающие коэффициенты.

Перечень фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, информации о соответствии/несоответствии требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с соответствующими размерами финансового обеспечения приведен в приложении 4.

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

В случае изменения в течение года указанных параметров фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, размер финансового обеспечения корректируется не чаще одного раза в квартал.

Средний размер финансового обеспечения на оплату **скорой медицинской помощи**, оказываемой вне медицинской организации медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Саратовской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2020 год, составляет – 676,74 руб. на 1 застрахованное лицо для всех половозрастных групп, без учета средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Саратовской области.

Объем финансирования станций, отделений скорой медицинской помощи рассчитывается ежемесячно исходя из дифференцированного норматива финансирования и численности обслуживаемых ими застрахованных лиц.

Дифференцированный подушевой норматив устанавливается для групп станций, отделений СМП, исходя из базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, средневзвешенного



интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива (приложение 15).

Базовый подушевой норматив финансирования СМП составляет 56,4 рублей в месяц.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент определяется для станций, отделений СМП, объединенных в группу с учетом значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается как произведение половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования СМП, коэффициента дифференциации, учитывающего достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами", коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание имущества станций, отделений СМП и районного коэффициента к заработной плате (за работу в местностях с особыми климатическими условиями).

При расчете половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования СМП применяются коэффициенты дифференциации среднедушевого норматива в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения (приложение 14).

Численность обслуживаемых станциями, отделениями СМП застрахованных лиц, определяется на основании данных персонального учета (в соответствии с «Актом сверки численности застрахованного населения» между ТФОМС и СМО). Для расчета ежемесячного объема финансирования на СМП принимается численность контингента застрахованных лиц, обслуживаемой станцией, отделением СМП, по состоянию на первое число месяца, следующего за отчетным.

Счета на оплату СМП формируются ТФОМС для каждой медицинской организации (структурного подразделения) в разрезе страховых медицинских организаций и направляются в медицинские организации. Медицинские организации самостоятельно формируют счета за оказанную скорую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Саратовской области и проведение тромболитизиса.

Тариф на проведение тромболитизиса из расчета на один вызов бригады скорой медицинской помощи приведен в приложении 16.

При осуществлении расчетов за скорую медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Саратовской области, стоимость медицинской помощи, определяется, исходя из стоимости одного вызова, равной 2 381,70 рубля.

Медицинские организации, ведут учет медицинской помощи, оказанной СМП застрахованным лицам, и в установленном порядке представляют реестр медицинских услуг (вызовов) в страховые медицинские организации и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (для лиц, застрахованных за пределами Саратовской области).

Тариф на оплату случая экстракорпорального оплодотворения в условиях дневного стационара приведен в приложение 11.

Тарифы на оплату медицинской помощи методами диализа, приведены в приложении 12.4.

Базовые тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») устанавливаются в размере 5 770,00 рублей и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ») в сумме 2 200,00 рублей, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Коэффициенты относительной затроемкости, представлены в Приложении 12.4.

Тариф на оплату обращения (законченный случай) по медицинской реабилитации для ГУЗ СО «Детский центр медицинской реабилитации», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница №9», приведен в приложении 12.6.

Тариф на оплату посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме в приемных отделениях стационаров при проведении комплекса диагностических исследований без последующей госпитализации приведен в приложении 12.5.

Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований приведены в приложении 12.7.

Все гистологические исследования осуществляются в целях выявления, подтверждения или уточнения онкологического заболевания.

Иммуно-гистохимические исследования и гистохимические исследования не включены в тариф отдельных диагностических (лабораторных) исследований.

Тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий приведен в приложении 8.

Расчет тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется дифференцированно по видам консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий, определенных приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»:

- проведение консультаций (консилиумов врачей) при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой;

- проведение консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с применением телемедицинских

технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований.

Тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий рассчитаны согласно Методике расчета тарифов.

Форма счетов и реестров счетов медицинских организаций устанавливается Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

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 и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – для посещений с иными целями и обращений в связи с заболеванием, за исключением:

- расходов на проведение компьютерной томографии;
- расходов на проведение магнитно-резонансной томографии;
- расходов на проведение ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы;
- расходов на проведение эндоскопических диагностических исследований;

-расходов на проведение гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии;

-расходов на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходов на финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- расходов на оплату диализа в амбулаторных условиях;

-расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходов на стоматологическую медицинскую помощь;

-расходов на медицинскую помощь, оказанную в центрах здоровья;

-расходов на медицинскую помощь, оказанную по профилю «акушерство и гинекология (с УЗИ 2 уровня)»;

-расходов на медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами Саратовской области.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования».

В соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании расходы медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу и иные расходы не осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования, за исключением медицинского оборудования, приобретаемого за счет средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Лекарственные препараты, медицинские изделия, необходимые для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в условиях дневных стационаров, а также скорой и неотложной медицинской

помощи применяются в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (приложение 4 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от «25» декабря 2019 года №919-П), со стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Организация питания должна осуществляться в соответствии с нормативно-правовыми актами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Средства на оплату труда расходуются медицинскими организациями на основании нормативных актов по оплате труда, разработанных в соответствии требованиями законодательства, с учетом особенностей оплаты труда отдельных категорий медицинских работников.

Расходы на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая 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 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.

Медицинские организации должны использовать средства обязательного медицинского страхования (ОМС), полученные за оказанную медицинскую помощь, на статьи затрат, включенные в структуру тарифа.

#### **4. 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**

За нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по

территориальной программе обязательного медицинского страхования применяются санкции, определенные приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», в размерах, определенных пунктами 147 – 149 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». Перечень санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, применяемых к медицинским организациям, участвующим в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, приведен в приложении 19.

Финансовые санкции по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц, начисляются исходя из тарифов на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторно-поликлинических условиях, установленных для межтерриториальных расчетов.

Финансовые санкции по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи начисляются, исходя из стоимости одного вызова, равной 2 381,70 рубля.

### 5. Заключительные положения

При превышении объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области медицинским организациям, тарифы на оплату медицинской помощи могут пересматриваться.

Внесение изменений и дополнений в Тарифное соглашение производится по решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Саратовской области.

Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 января 2020 года.

Действие настоящего Тарифного соглашения прекращается с принятием нового Тарифного соглашения.

**Министр здравоохранения Саратовской области**

  
**Н.В. Мазина**

«27» декабря 2019 года



**Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области**

\_\_\_\_\_  
**С.М. Заречнев**

«27» декабря 2019 г.



**Заместитель директора по страхованию и развитию Саратовского филиала Общества с ограниченной ответственностью ВТБ Медицинское страхование**

\_\_\_\_\_  
**Д.Г. Гончаров**

«27» декабря 2019 г.



**Директор филиала ООО «Капитал МС» в Саратовской области**

\_\_\_\_\_  
**И.Б. Захарчук**

«27» декабря 2019 г.



**Президент Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области»**

\_\_\_\_\_  
**В.В. Агапов**

«27» декабря 2019 г.



**Председатель Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения**

**Российской Федерации**

\_\_\_\_\_  
**С.А. Прохоров**

«27» декабря 2019 г.

