

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И РЕАЛИЗАЦИЮ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

г. Тюмень

«04» февраля 2019 года

В соответствии со Статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Тюменской области от 27.12.2011 № 487-п «О создании Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области» (далее – Комиссия), в целях реализации программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в Тюменской области в 2019 году, представители Сторон, включенные в состав Комиссии:

От Правительства Тюменской области:

Куликова Инна Борисовна – директор Департамента здравоохранения Тюменской области

Логинова Наталья Валерьевна – заместитель директора Департамента здравоохранения Тюменской области

От территориального фонда ОМС Тюменской области:

Гиберт Юрий Борисович - директор

Ботнарь Фатыма Анваровна – заместитель директора по медицинскому страхованию

От медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), созданных в соответствии со Статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Воробьев Игорь Александрович – исполнительный директор Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

Ярцев Сергей Евгеньевич - член Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

От профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций):

Кудряшов Валерий Павлович - председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

Воропаева Марина Александровна – член Тюменской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

От страховых медицинских организаций:

Фролова Людмила Александровна - директор Тюменского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед»

Кремлева Наталья Олеговна - директор Тюменского филиала ООО «АльфаСтрахование - ОМС»

ЗАКЛЮЧИЛИ

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И РЕАЛИЗАЦИЮ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО ПРОГРАММЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕЙСТВУЮЩЕЕ с 01.01.2019 по 31.12.2019 ГОДА**

РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Предметом настоящего Тарифного соглашения на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС являются согласованные Сторонами положения о формировании, изменении и применении тарифов на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, застрахованным по ОМС гражданам (лицам).

Нормативную правовую базу для настоящего Тарифного соглашения составляют Федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», [Правила](#) ОМС, утвержденные приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н (далее - Правила ОМС), приказ Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», письмо Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543/14525/26-1/и «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС» (далее - Методические рекомендации по способам оплаты), Законом Тюменской области от 29.11.2018 № 124 «О бюджете территориального фонда ОМС Тюменской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», постановление Правительства Тюменской области от 28.12.2018 № 550-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», и другие нормативные правовые акты Российской Федерации и Тюменской области, регулирующие правоотношения по предмету настоящего Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение распространяется на всех участников ОМС.

Тарифное соглашение устанавливает способы оплаты, размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, определяет порядок использования средств ОМС медицинскими организациями, а также ответственность за несоблюдение порядка, условий и качества оказания медицинской помощи.

Вне зависимости от применяемого способа оплаты Тарифным соглашением установлены единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в том числе применяемые при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах.

Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех участников, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, оплачивающих медицинскую помощь в рамках программы ОМС и установлены **Разделом III**.

Тарифы используются для оплаты медицинской помощи по [Программе](#) ОМС в соответствии с утвержденными способами оплаты.

Тарифы установлены в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных [частью 3 Статьи 32](#) Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 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).

Оплата медицинской помощи производится в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на основании выполнения объемов медицинской помощи в пределах, утвержденных решением Комиссии в расчете на текущий квартал.

Порядок организации и проведения контроля утвержден приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230.

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи необходимого объема и качества по договорам с другими медицинскими организациями, в части оказания диагностических и консультационных медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, производя оплату в порядке межучрежденческих расчетов в соответствии с действующими тарифами на медицинские услуги, предоставляемые по ОМС.

РАЗДЕЛ. II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ЧАСТЬ I. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ОМС

При реализации территориальной программы ОМС, в рамках Базовой программы ОМС (далее – Базовая программа), Тарифным соглашением установлены следующие способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи:

Скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Не подлежат оплате за счет средств ОМС дежурства бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и др.).

Медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

Медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

- 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.

Медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара,

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в том числе за услугу - при проведении процедур диализа, включающего различные методы (гемодиализ, перитонеальный диализ), для оплаты указанных процедур, оказываемых в условиях дневного стационара;

- 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 (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый	
1	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №3» (г. Тобольск)
2	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №4» (г. Ишим)
3	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №9» (с. Вагай)
4	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)
5	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №12» (г. Заводоуковск)
6	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №13» (с. Исетское)
7	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)
8	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)
9	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №20» (с. Уват)
10	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)

11	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №24» (с. Ярково)
12	720090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи»

При оказании **скорой медицинской помощи станциями (отделениями) скорой медицинской помощи** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи – размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, определяемый исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

Примечание:

В реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

Вызов с проведением тромболиза – проведение системного тромболиза на догоспитальном этапе, включающее комплекс диагностических, лечебных и организационных мероприятий, осуществленных бригадой скорой помощи на вызове с использованием сложных, уникальных и/или ресурсоемких медицинских технологий (с учетом стоимости расходного материала и лекарственных препаратов).

В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи включаются расходы на медицинскую помощь, оказываемую прикрепленному населению при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), в целях соблюдения порядка оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 N 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи не включаются расходы на проведение системного тромболиза на догоспитальном этапе.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь **в амбулаторных условиях** в зависимости от способа оплаты медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности и деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый			
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»	+	

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования
п/п	Реестровый			
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2»	+	+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»	+	
4	720004	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер»	+	
5	720005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная стоматологическая поликлиника»	+	
6	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)	+	
7	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»	+	
8	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»	+	+
9	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	+	+
10	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)	+	+
11	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	+	+
12	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	+	+
13	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)	+	+
14	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+	+
15	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	+	+
16	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+	+
17	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+	+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования
п/п	Реестровый			
18	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+	+
19	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)	+	+
20	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с. Ярково)	+	+
21	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Консультативно-диагностический центр «Эндос»	+	
22	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»	+	
23	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»	+	
24	720036	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №1»	+	+
25	720037	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №3»	+	+
26	720038	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №4»	+	+
27	720039	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №5»	+	+
28	720040	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №6»	+	+
29	720042	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №8»	+	+
30	720045	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №12»	+	+
31	720046	Муниципальное медицинское автономное учреждение "Городская поликлиника №13»	+	+
32	720047	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №14»	+	+
33	720048	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская	+	+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования
п/п	Реестровый			
		поликлиника №17»		
34	720051	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника №1»	+	
35	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»	+	
36	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №3»	+	
37	720055	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская стоматологическая поликлиника»	+	
38	720056	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Ишимская городская стоматологическая поликлиника»	+	
39	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)	+	
40	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+	+
41	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+	+
42	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+
43	720062	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тюменской области»	+	

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования
п/п	Реестровый			
44	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»	+	
45	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»	+	+
46	720066	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника № 3»	+	
47	720067	Общество с ограниченной ответственностью «НПО Востокэкосоцтехнология - Тюменский научно-медицинский центр «Диатест»	+	
48	720068	Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-профилактическое учреждение Поликлиника «Кросно»	+	
49	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»	+	
50	720073	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Научно - практический медицинский центр»	+	
51	720075	Общество с ограниченной ответственностью «ГолДент»	+	
52	720076	Общество с ограниченной ответственностью «АПЛЮР»	+	
53	720079	Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника консультативно-диагностическая им. Е.М. Нигинского»	+	
54	720094	Закрытое акционерное общество Медицинский центр «Малыш»	+	
55	720095	Общество с ограниченной ответственностью «Международный центр репродуктивной медицины «Меркурий»	+	
56	720105	Акционерное общество «Здоровье»	+	+
57	720108	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень)	+	
58	720139	Федеральное бюджетное учреждение науки «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+	
59	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	+	
60	720163	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Дантист»	+	

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования
п/п	Реестровый			
61	720169	Общество с ограниченной ответственностью «Доктор-Дент»	+	
62	720176	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно - диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина»	+	
63	720187	Автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Детский психоневрологический дом-интернат»	+	
64	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»	+	
65	720189	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника профессора Пасман»	+	
66	720192	Акционерное общество закрытого типа Центр реабилитации нарушений репродуктивной функции «ПАРТУС»	+	
67	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»	+	
68	720201	Общество с ограниченной ответственностью «МедЭдванс Консалтинг»	+	
69	720204	Общество с ограниченной ответственностью Частная Поликлиника «Лаборатория гистологии и цитологии»	+	
70	720208	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+	
71	720209	Общество с ограниченной ответственностью «АВ медикал групп»	+	
72	720210	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис»	+	
73	720211	Общество с ограниченной ответственностью «ИнАлМед»	+	
74	720214	Общество с ограниченной ответственностью «Внимание+»	+	
75	720215	Общество с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины»	+	
76	720216	Общество с ограниченной ответственностью «Никойл»	+	
77	720219	Акционерное общество «Центр Семейной Медицины»	+	

При оказании **первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе с применением мобильных медицинских комплексов**, медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Обращение (законченный случай) оказания амбулаторной помощи - совокупность посещений с кратностью по поводу одного заболевания не менее двух, включающая комплекс диагностических, лечебных, организационных и реабилитационных мероприятий, оказанных пациенту в амбулаторных условиях, в результате

которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Врачебное посещение - это контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

Примечание:

В целях обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению медицинская помощь, в том числе проведение профилактических мероприятий (профилактических осмотров и диспансеризации), оказывается с применением мобильных медицинских комплексов.

Перечень единиц объемов медицинской помощи установлен **Приложением № 1**.

Медицинская услуга при оказании амбулаторной помощи – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (диагностическая услуга, исследование, УЕТы).

Примечание:

Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) установлен **Приложением № 2**.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, в том числе с применением телемедицинских технологий, оказываемую в иных медицинских организациях, при состояниях и заболеваниях, в соответствии с Базовой программой ОМС,– предельный размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями, определяемый исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, включающий долю средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности за прошедший квартал, в размере 5 % от финансового обеспечения подушевого норматива.

Сумма финансирования, определяется исходя из:

- 95% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения в расчете на квартал, предъявляемого к оплате ежемесячно в размере 1/3 суммы финансирования, предусмотренного решением Комиссии, с отражением в реестрах счетов на оплату медицинской помощи всех единиц объема с указанием размеров установленных тарифов.

- 5% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, предъявляемого к доплате ежеквартально в размере, не превышающем 100% суммы квартального финансирования, в случае достижения критериев результативности деятельности медицинской организации.

По подушевому нормативу на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, оплачивается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население, включающий профилактические посещения и обращения по заболеванию (**Приложение № 1** к Тарифному соглашению).

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), включаются расходы на медицинскую помощь, оказываемую прикрепленному населению в иных медицинских организациях, при невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной специализированной медико-санитарной

помощи, наличии медицинских показаний, в целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи в случаях:

- отсутствия в медицинской организации специалистов, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, в том числе в период временного отсутствия врачей-специалистов;
- консультаций, консилиумов, в том числе с применением телемедицинских технологий, относящихся к организационно методической работе, медицинской организации, оказывающей эти услуги;
- проведения отдельных диагностических исследований.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), не включаются расходы на:

- финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- оплату услуг диализа в амбулаторных условиях;
- медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- стоматологическую медицинскую помощь;
- медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология";
- оплату медицинских услуг (магнитно-резонансная томография и компьютерная томография, другие виды лучевого обследования, радионуклидных методов диагностического исследования, цитологические и гистологические исследования, лабораторные услуги и другие исследования в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области).

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежеквартально по нижеперечисленным показателям результативности деятельности медицинской организации:

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
1	Исполнение объемов медицинской помощи	Количество фактически выполненных посещений за квартал = ----- x 100 Количество плановых посещений	≥ 95% от квартального плана	20%	ТФОМС Тюменской области, СМО	Департамент здравоохранения Тюменской области
2	Выявление онкологических заболеваний на I-II стадии	Количество впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на I-II стадии = ----- x 100 Общее число впервые выявленных случаев онкологических заболеваний за квартал	≥ 58% от выявленных x	20%	ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»	Департамент здравоохранения Тюменской области
3	Доля вызовов скорой помощи по поводу гипертонического криза	Число вызовов скорой помощи по поводу гипертонического криза = ----- x 100 Число вызовов скорой помощи в течение квартала	Не более 10%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
4	Доля лиц, умерших от инсульта и (или) инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте (женщины 18 - 54 года, мужчины 18 - 59 лет), среди прикрепленного населения	Число случаев на 1 тысячу лиц трудоспособного возраста в течение квартала = ----- x 1000 Численность прикрепленного населения	Не более 27%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
5	Процент охвата профилактическими прививками приписного населения	Число лиц, привитых в течение квартала = ----- x 100 Общее число лиц, подлежащих вакцинации по плану в течение квартала %	≥ 95% от квартального плана	10%	Территориальное управление Роспотребнадзора по Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
6	Доля лиц с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение, в том числе с использованием дистанционных методов наблюдения	Число лиц с впервые выявленной ИБС, взятых под диспансерное наблюдение = ----- x 100 Число лиц с впервые выявленной ИБС	98%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
7	Доля лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией, взятых под диспансерное наблюдение, в том числе с использованием дистанционных методов наблюдения	Число лиц с впервые выявленной АГ, взятых под диспансерное наблюдение = ----- x 100 Число лиц с впервые выявленной АГ	98%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
8	Доля случаев туберкулеза органов дыхания, выявленных активно флюорографическим методом	Количество случаев туберкулеза органов дыхания, выявленных активно флюорографическим методом за квартал = ----- x 100 Общее число всех выявленных случаев туберкулеза органов дыхания за квартал	≥ 60%	10%	ГБУЗ ТО «ОПТД»	Департамент здравоохранения Тюменской области

Примечание:

1. При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.
 2. В одном отчетном периоде оплате подлежат случаи оказания медицинской помощи в объеме, утвержденном решением Комиссии в расчете на текущий квартал.
 3. Факт обращения пациента за врачебной (медицинской) помощью фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах (где отражаются результаты осмотра пациента, включая данные анамнеза заболевания, назначение лечения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом), подписывается врачом (медицинским работником), проводившим прием, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи». Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.
- Учету подлежат посещения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.11.2003 № 545.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый й	
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 2»
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»
4	720004	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер»
5	720006	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)
6	720009	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»
7	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)
8	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)
9	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с.Вагай)
10	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово)
11	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)
12	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)
13	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с. Казанское)
14	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)
15	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)
16	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)
17	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый	
18	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с.Ярково)
19	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Консультативно-диагностический центр «Эндос»
20	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»
21	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»
22	720036	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 1»
23	720037	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №3»
24	720038	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 4»
25	720039	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 5»
26	720040	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 6»
27	720042	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 8»
28	720045	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 12»
29	720046	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 13»
30	720047	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 14»
31	720048	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника № 17»
32	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»
33	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом № 3»
34	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)
35	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)
36	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый	
37	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
38	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»
39	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»
40	720067	Общество с ограниченной ответственностью «НПО Востокэкосоцтехнология - Тюменский научно-медицинский центр «Диатест»
41	720069	Общество с ограниченной ответственностью «Визус-1»
42	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»
43	720074	Общество с ограниченной ответственностью «Центр восстановительной медицины и реабилитации имени В.А. Зольникова»
44	720094	Закрытое акционерное общество Медицинский центр «Малыш»
45	720095	Общество с ограниченной ответственностью «Международный центр репродуктивной медицины «Меркурий»
46	720105	Акционерное общество «Здоровье»
47	720131	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет» (Тюменский филиал Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет»)
48	720134	Общество с ограниченной ответственностью «Международная Клиника Восстановительной Ортопедии»
49	720139	Федеральное бюджетное учреждение науки «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
50	720146	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Визус-1»
51	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»
52	720189	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника профессора Пасман»
53	720192	Акционерное общество закрытого типа Центр реабилитации нарушений репродуктивной функции «ПАРТУС»
54	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»
55	720207	Общество с ограниченной ответственностью «НефроМед»
56	720209	Общество с ограниченной ответственностью «АВ медикал групп»
57	720210	Общество с ограниченной ответственностью «Генезис»

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый	
58	720211	Общество с ограниченной ответственностью «ИнАлМед»
59	720215	Общество с ограниченной ответственностью «Клинический институт репродуктивной медицины»
60	720216	Общество с ограниченной ответственностью «Никойл»
61	720217	Общество с ограниченной ответственностью «Диализный центр НЕФРОС-ДОН»
62	720219	Акционерное общество «Центр Семейной Медицины»

При оказании **первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Законченный случай лечения в дневном стационаре, включенный в клинико-статистические группы заболеваний – плановая госпитализация с целью оказания медицинской помощи, при проведении мероприятий по диагностике и лечению в условиях амбулаторного или больничного учреждения, в том числе на дому пациентам при заболеваниях, 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), включая оперативное вмешательство в соответствии с номенклатурой услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017 № 804н, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, но нуждающихся в ежедневном врачебном контроле и активном лечении, от момента поступления до выписки (выпуска, перевод в стационар), фиксируемой в первичной медицинской документации, подписываемой врачом, проводившим осмотр, отражающих динамическое наблюдение пациента, назначение обследования, лечения, постановка диагноза и другие записи.

Примечание:

1. Факт обращения пациента и оказания медицинской помощи фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

2. Лечение по профилю «Медицинская реабилитация» производится в условиях дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (КСГ ds37).

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). При оценке 2-3 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации, служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Градации оценки и описание Шкалы Реабилитационной Маршрутизации приведены в Таблице:

Градация оценки ШРМ	Описание статуса при заболеваниях и (или) состояниях		
	Центральной нервной системы	Периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	Соматических (кардиологических)
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	• Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение,	• Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо,	• Может справляться со своими делами без посторонней помощи • Обычная физическая нагрузка не

	<p>письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи 	<p>танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) 	<p>вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается) • Не нуждается в наблюдении • Может проживать один дома от недели и более без помощи
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели 	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости • Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие • Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи • В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 ME • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели

3. В соответствии с письмом Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 22.12.2016 № 15-0/10/1-7577/12573/30-4/и случаи проведения процедуры вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) подлежат оплате при использовании лекарственных препаратов в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 30.10.2012 № 556н «Об утверждении стандарта медицинской помощи при бесплодии с

использованием вспомогательных репродуктивных технологий».

4. Для КСГ (ds02.005) «Экстракорпоральное оплодотворение» критерием оплаты является выполнение четырех этапов проведения процедуры ЭКО (полный цикл) или выполнение I-III этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов.

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры ЭКО, а также криоконсервации эмбрионов оплата экстракорпорального оплодотворения осуществляется в зависимости от этапа с учетом КСЛП:

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение первого 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 оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	1,1
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

Проведение процедуры (услуги) гемодиализа - проведение в условиях дневного стационара отделения диализа одного сеанса процедуры диализа (гемодиализ, гемодиализ интермитирующий низкопоточный, гемодиализ интермитирующий высокопоточный, гемодиализация), включая весь комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, в том числе осмотры врачей разных специальностей, зарегистрированные в первичной медицинской документации (с учетом оперативного вмешательства, стоимости расходного материала и медикаментов (без учета назначения по медицинским показаниям лекарственной терапии, в том числе для профилактики осложнений, с применением препаратов витамина D и его аналогов, препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами, лекарственных препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии, антипаратиреоидных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов железа, антианемических лекарственных препаратов (стимуляторов эритропоэза).

Проведение процедуры (услуги) перитонеального диализа - проведение в условиях дневного стационара отделения диализа одного сеанса процедуры перитонеального диализа (перитонеальный диализ, перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий, перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации), включая весь комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, в том числе осмотры врачей разных специальностей, зарегистрированные в первичной медицинской документации (с учетом оперативного вмешательства, стоимости расходного материала и лекарственных препаратов, включая растворы для перитонеального диализа).

Примечание:

В целях учета объемов медицинской помощи лечение в течение одного месяца учитывается, как один законченный случай (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12 – 14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца).

Заместительная почечная терапия методами хронидиализа проводится застрахованным лицам, включенным в регистр хронических больных, в порядке, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Порядок оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара.

Прерванные случаи лечения, в том числе при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа, а также случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно (за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения) подлежат оплате с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в следующем порядке:

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

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

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – **50% от стоимости КСГ**;
- при длительности лечения более 3-х дней – **100% от стоимости КСГ**.

Случаи оказания медицинской услуги гемодиализа подлежат контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на предмет выполнения своевременно и надлежащим образом необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи с учетом результатов ведомственного контроля качества медицинской помощи.

Перечень КСГ в условиях дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения.

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	ds02.007	Аборт медикаментозный
3	ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
4	ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
5	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
6	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
7	ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
8	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
9	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
10	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
11	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*

12	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
13	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
14	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
15	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
16	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
17	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
18	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
19	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
20	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
21	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
22	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
23	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
24	ds20.006	Замена речевого процессора
25	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
26	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
27	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
28	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
29	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
30	ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
31	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
32	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
33	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
34	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.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи.

№№		Наименование медицинской организации	Уровень				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»				+	
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 2»				+	
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»				+	

№№		Наименование медицинской организации	Уровень				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
4	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)			+		
5	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»		+			
6	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»		+			
7	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)			+		
8	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)			+		
9	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с.Вагай)	+				
10	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово)		+			
11	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+			
12	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+				
13	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с. Казанское)		+			
14	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+				
15	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+				
16	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+				
17	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+			
18	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с.Ярково)	+				
19	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»		+			
20	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+			
21	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»		+			
22	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом № 3»		+			
23	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский					+

№№		Наименование медицинской организации	Уровень				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
		медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)					
24	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)			+		
25	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+				
26	720062	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тюменской области»	+				
27	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»				+	
28	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+		
29	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»				+	
30	720087	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Лечебно-реабилитационный центр «Градостроитель»		+			
31	720092	Общество с ограниченной ответственностью «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Ахманка»	+				
32	720096	ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тараскуль»		+			
33	720108	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень)					+
34	720150	Государственное унитарное предприятие «Ямало-Ненецкий окружной реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями и детей, состоящих на диспансерном учете «Большой Тараскуль»	+				
35	720152	Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»	+				
36	720157	Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Центр медицинской и социальной	+				

№№		Наименование медицинской организации	Уровень				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
		реабилитации «Пышма»					
37	720160	Автономная некоммерческая организация «Оздоровительно-образовательный центр санаторного типа «Серебряный бор»	+				
38	720162	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» имени академика Г.А. Илизарова» Министерства здравоохранения Российской Федерации					+
39	720177	Общество с ограниченной ответственностью ООО «Санаторий «Геолог»	+				
40	720186	Автономная некоммерческая организация «Областной детский оздоровительно-образовательный центр «Ребятчя республика»	+				
41	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»		+			
42	720191	Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр»				+	
43	720213	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр охраны здоровья семьи «МироМед»		+			

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи в рамках медицинские организации распределены по трем уровням:

1 уровень оказания медицинской помощи - медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа): первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

2 уровень оказания медицинской помощи - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры

3 уровень оказания медицинской помощи – медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделяют следующие подуровни:

- подуровень 3.1 (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах нескольких муниципальных образований Тюменской области; медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации, не оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению при заболеваниях системы кровообращения, цереброваскулярных заболеваниях и злокачественных новообразованиях, являющихся основной причиной преждевременной смертности и инвалидности населения);

- подуровень 3.2 (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации);

- подуровень 3.3 (федеральные медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие преимущественно высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации).

При оказании **специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях**, в том числе в стационарных условиях **санаторно-оздоровительных отделений**

центров восстановительной медицины и реабилитации медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Законченный случай стационарного лечения, включенного в клиничко-статистические группы заболеваний - случай оказания стационарной медицинской помощи в больничных учреждениях в соответствии со стандартами и порядками медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту в стационаре в регламентируемые сроки в виде диагностической и лечебной медицинской помощи, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях больничных учреждений, санаторно-курортных учреждений, санаторно-оздоровительных отделений центров восстановительной медицины и реабилитации по медицинской реабилитации и реабилитационному лечению (долечиванию) больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых и хронических заболеваний, а также оздоровления лиц групп риска в медицинских организациях, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписки, перевод в другую медицинскую организацию), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента) при заболеваниях, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов), включая оперативное вмешательство в соответствии с номенклатурой услуг, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 13.10.2017 № 804н.

Примечание:

1. Факт обращения пациента и оказания медицинской помощи фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах (медицинской [карты](#) стационарного больного, [истории](#) родов, [истории](#) развития новорожденного), в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

2. По профилю «Герияртрия» (КСГ st38.001 «Старческая астения») подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, а также пациентам иного возраста при наличии старческой астении.

3. По профилю «Медицинская реабилитация» (КСГ st37) подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация». Для КСГ по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). При оценке 3-4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях с оплатой по соответствующей КСГ.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ.

Градации оценки и описание Шкалы Реабилитационной Маршрутизации приведены в Таблице:

Градация оценки ШРМ	Описание статуса при заболеваниях и (или) состояниях		
	Центральной нервной системы	Периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	Соматических (кардиологических)

3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спирозергометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 ME;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ)</p>	<p>а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спирозергометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 ME;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости,</p>

	в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;	самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;	сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;
	г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);	б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;	б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;
	д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.	в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.	в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;
			г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;		
	б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.		

4. По КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи при наличии следующих кодов услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

5. Случаи оказания медицинской помощи пациентам с органной дисфункцией подлежат оплате по КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции» и КСГ 314 st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» при следующих условиях:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;
2. Оценка по Шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), – не менее 5 или оценка по Шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

6. По КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» подлежат оплате случаи оказания медицинской

помощи по коду МКБ-10 (основное заболевание) в случае наличия непрерывного проведения искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

7. Оплата по двум КСГ по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ-Х, в одной медицинской организации осуществляется в случаях:

- проведения медицинской реабилитации пациента непосредственно после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- 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;
- проведения этапного хирургического лечения при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;
- дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением. Случаи дородовой госпитализации пациентки подлежат контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
- в случае госпитализации в отделение патологии беременности не менее 2 дней с последующим родоразрешением по следующим [МКБ-Х](#):

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами. По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

8. Случаи оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" по КСГ st02.004 «Кесарево сечение», оказанные в медицинских организациях 1 уровня, по КСГ st02.003, «Родоразрешение» с кодом МКБ-Х О60, оказанные в медицинских организациях 1-2 уровня, подлежат оплате с учетом результатов экспертизы качества медицинской помощи, в том числе на предмет соблюдения маршрутизации пациентов.

9. В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

10. Формирование КСГ для случаев лечения по профилю «Онкология» осуществляется на основании:

- лучевой терапии - кода МКБ-Х, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и для большинства групп с учетом количества дней проведения лучевой терапии (фракций).
- лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией - кода МКБ-Х, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, количества дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.
- лекарственной терапии - кода МКБ-Х терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh581, sh903, sh904).

В случаях применения sh903 и sh904 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Законченный случай стационарного лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - случай оказания медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной

медицинской помощи, утв. Разделом I Приложения к постановлению Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в порядке, определенном Минздравом России и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Порядок оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях.

Прерванные случаи оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа, а также случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно (за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения) подлежат оплате с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в следующем порядке:

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

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

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – **50% от стоимости КСГ**;
- при длительности лечения более 3-х дней – **100% от стоимости КСГ**.

Случаи оказания медицинской помощи в целях проведения диагностических исследований подлежат оплате по КСГ st36.004 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

Перечень КСГ в стационарных условиях, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения.

№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
1	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
2	st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
3	st02.003	Родоразрешение
4	st02.004	Кесарево сечение
5	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
6	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
7	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
8	st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
9	st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
10	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
11	st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
12	st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
13	st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
14	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень1)*

15	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
16	st16.005	Сотрясение головного мозга
17	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
18	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
19	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
20	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
21	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
22	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
23	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
24	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
25	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
26	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
27	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
28	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
29	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
30	st20.010	Замена речевого процессора
31	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
32	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
33	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
34	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
35	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
36	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
37	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
38	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
39	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
40	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
41	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
42	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
43	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

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

ЧАСТЬ II. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОГРАММЕ ОМС, ПРЕВЫШАЮЩЕЙ БАЗОВУЮ

При реализации территориальной программы ОМС, превышающей Базовую, Тарифным соглашением установлены следующие способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи при оплате:

Скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе, по следующим заболеваниям: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) и синдром приобретенного иммунодефицита, инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, заболевания, передаваемым половым путем, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также при оказании медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики, (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Базовую программу), и при проведении мероприятий по иммунизации населения.

Медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях - за законченный случай лечения заболевания.

Медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания.

Мероприятий социальной поддержки населения в амбулаторных условиях по стоимости:

- медицинской услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов;
- обращения (законченного случая) слухопротезирования;
- обращения (законченного случая) глазного протезирования;
- подушевого норматива финансирования по оказанию гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках программы ОМС, превышающей базовую, осуществляется на основании предъявленного реестра и счета в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенному между ТФОМС Тюменской области и медицинской организацией.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи	Вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации	Подушевой норматив финансирования скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи
п/п	Реестровый				
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»		+	+
2	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №3» (г. Тобольск)	+		
3	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №4» (г. Ишим)	+		
4	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №9» (с. Вагай)	+		
5	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	+		
6	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №12» (г. Заводоуковск)	+		
7	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №13» (с. Исетское)	+		
8	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	+		
9	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)	+		
10	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №20» (с. Уват)	+		
11	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)	+		

№№		Наименование медицинской организации	Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи,	Вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием	Подушевой норматив финансирования скорой специализированной санитарно-
п/п	Реестровый				
12	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №24» (с. Ярково)	+		
13	720090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи»	+		

При оказании скорой медицинской помощи станциями (отделениями) скорой медицинской помощи и Территориальным центром медицины катастроф медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Подушевой норматив финансирования скорой специализированной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи – размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, **Территориальным центром медицины катастроф**, определяемый, исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

Вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации – оказание медицинской помощи медицинским персоналом Территориального центра медицины катастроф при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами;

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи – размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, определяемый, исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь **в амбулаторных условиях** в зависимости от способа оплаты медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»	+		
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2»	+		+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»		+	
4	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)	+		
5	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»	+		+
6	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	+		+
7	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)	+		+
8	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	+		+
9	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	+		+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
10	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)	+		+
11	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+		+
12	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	+		+
13	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+		+
14	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+		+
15	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+		+
16	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)	+		+
17	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с. Ярково)	+		+
18	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»	+		
19	720036	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №1»	+		+
20	720037	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №3»	+		+
21	720038	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №4»	+		+
22	720039	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №5»	+		+
23	720040	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №6»	+		+
24	720042	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №8»	+		+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подшевному нормативу финансирования на прикрепившихся	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
25	720045	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №12»	+		+
26	720046	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №13»	+		+
27	720047	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №14»	+		+
28	720048	Муниципальное медицинское автономное учреждение «Городская поликлиника №17»	+		+
29	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		+
30	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		
31	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+		
32	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»		+	
33	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»	+		
34	720066	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника № 3»	+		
35	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»	+		
36	720072	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной центр медицинской профилактики, лечебной	+	+	

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подшевному нормативу финансирования на прикрепивших	Паллиативная медицинская помощь
п/п	Реестровый				
		физкультуры и спортивной медицины»			
37	720080	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД»		+	
38	720081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер»	+	+	
39	720082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной наркологический диспансер»		+	
40	720086	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Верхний Бор»			+
41	720089	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Хоспис»	+		+
42	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	+		
43	720174	Общество с ограниченной ответственностью «Оздоровительный комплекс «Нептун»	+		
44	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»	+		
45	720212	Общество с ограниченной ответственностью «Яромед»	+		

При оказании **первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Обращение (законченный случай) оказания амбулаторной помощи - совокупность посещений с кратностью по поводу одного заболевания не менее двух, включающая комплекс диагностических, лечебных, организационных и реабилитационных мероприятий, оказанных пациенту в амбулаторных условиях, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Врачебное посещение - это контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

Примечание:

Перечень единиц объемов медицинской помощи установлен **Приложением № 1**.

Медицинская услуга при оказании амбулаторной помощи – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (диагностическая услуга, исследование, УЕТы).

Примечание:

Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) установлен **Приложением № 2**.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС в том числе: туберкулез, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) и синдром приобретенного иммунодефицита, инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, заболеваниям, передаваемым половым путем, психические расстройства и расстройства поведения у взрослых и детей, связанные с употреблением психоактивных веществ, а также при оказании медицинской помощи во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах медицинской профилактики, (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Базовую программу), и при проведении мероприятий по иммунизации населения, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) – предельный размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями, определяемый исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, включающий долю средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности за прошедший квартал, в размере 5 % от финансового обеспечения подушевого норматива.

Сумма финансирования, определяется исходя из:

- 95% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения в расчете на квартал, предъявляемого к оплате ежемесячно в размере 1/3 суммы финансирования, предусмотренного решением Комиссии по разработке ТП ОМС, с отражением в реестрах счетов на оплату медицинской помощи всех единиц объема с указанием размеров установленных тарифов.

- 5% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, предъявляемого к доплате ежеквартально в размере, не превышающем 100% суммы квартального финансирования, в случае достижения критериев результативности деятельности медицинской организации.

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с достижением целевых значений показателей результативности деятельности, установленных в Таблице № 2.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся (обслуживаемых) лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), не включаются расходы на:

- мероприятий по проведению отдельных видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- на стоматологическую помощь;
- на медицинские услуги (компьютерная томография, лабораторные услуги, иные диагностические услуги и исследования, выполняемые во внешних медицинских организациях в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области).

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежеквартально **по нижеперечисленным показателям результативности деятельности медицинской организации:**

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
1	Исполнение объемов	Количество фактически	≥ 95% от	50%	ТФОМС	Департамент

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
	медицинской помощи	выполненных посещений за квартал = ----- x 100 Количество плановых посещений за квартал	квартального плана		Тюменской области	здравоохранения Тюменской области
2	Охват контролируемой химиотерапией на амбулаторном этапе среди впервые выявленных больных ¹	Число случаев, контролируемой химиотерапией на амбулаторном этапе впервые выявленных больных в отчетном периоде = ----- x 100 Общее число лиц, впервые выявленных в отчетном периоде	не менее 85%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
3	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа подлежащих диспансерному учету ²	Количество ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа подлежащих диспансерному учету =----- x100 Количество лиц, подлежащих диспансерному учету	не менее 80%	50%	ГАУ ТО «МИАЦ»	Департамент здравоохранения Тюменской области
4	Доля обследованных контактных лиц больных инфекциями, передающимися половым путем ³	Число обследованных контактных лиц больных инфекциями, передающимися половым путем =----- x100 Число выявленных контактных лиц больных инфекциями, передающимися половым путем	95%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
5	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет на 100 наркологических больных среднегодового контингента ⁴	Число лиц, состоящих на диспансерном учете =----- x100 Число лиц, находящихся в ремиссии более 2 лет	не менее 9,4%	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
6	Случаи допуска к занятию спортом при наличии противопоказаний ⁵	Наличие случаев допусков к занятию спортом при наличии противопоказаний	0	50%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
7	Процент охвата иммунизацией	Число лиц, привитых в течение квартала	Не менее 95%	50%	Департамент здравоохранения	Департамент здравоохранения

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
	населения ⁶	= ----- x 100% Общее число лиц, подлежащих иммунизации по эпидпоказаниям по плану в течение квартала			Тюменской области	Тюменской области

Показатели результативности деятельности медицинской организации применяются при оценке деятельности медицинских организаций по следующим заболеваниям и состояниям, не включенным в базовую программу ОМС, профилям медицинской помощи:

1. фтизиатрический профиль
2. по профилактике и борьбе с ВИЧ и СПИД и инфекционными заболеваниями, на фоне ВИЧ-инфекции и СПИД
3. профиль «дермато-венерология» (при заболеваниях, передаваемых половым путем)
4. профиль «психиатрия-наркология»
5. при оказании медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом
6. при проведении иммунизации населения

Примечание:

1. При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты, отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.
2. В одном отчетном периоде оплате подлежат случаи оказания медицинской помощи в объеме, утвержденном решением Комиссии в расчете на текущий квартал.
3. Факт обращения пациента за врачебной (медицинской) помощью фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах (где отражаются результаты осмотра пациента, включая данные анамнеза заболевания, назначение лечения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом), подписывается врачом (медицинским работником), проводившим прием, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».
4. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.
5. Учету подлежат посещения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.11.2003 № 545.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый	
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»
2	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»
3	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»
4	720072	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной центр

№№		Наименование медицинской организации
п/п	Реестровый	
		медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины»
5	720100	Общество с ограниченной ответственностью «Профилакторий «Светлый»
6	720174	Общество с ограниченной ответственностью «Оздоровительный комплекс «Нептун»
7	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»
8	720206	Автономная некоммерческая организация «Футбол-Хоккей»

При оказании **первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

Законченный случай лечения в дневном стационаре – плановая госпитализация с целью оказания медицинской помощи, при проведении мероприятий по диагностике и лечению в условиях дневных стационаров специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при социально-значимых заболеваниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, но нуждающихся в ежедневном врачебном контроле и активном лечении, от момента поступления до выбытия (выпуска, перевод в стационар), фиксируемой в первичной медицинской документации, подписываемой врачом, проводившим осмотр, отражающих динамическое наблюдение пациента: назначение обследования, лечения, постановка диагноза и другие записи.

Законченный случай при оказании медицинской реабилитации при заболеваниях и состояниях, не входящих в Базовую программу ОМС, – плановая госпитализация с целью оказания медицинской помощи при проведении мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, перенесших заболевания перинатального периода с психо-неврологической и/или психосоматической патологией (в том числе применение немедикаментозной терапии – технологий физиолечения, лечебной физкультуры, массажа, водолечения, грязелечения, занятия с логопедом и др.) в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Примечание:

Факт обращения пациента и оказания медицинской помощи фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:

№№		Наименование медицинской организации	Уровень				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					Подуровень		
					3.1	3.2	3.3
1	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»			+		
2	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»		+			
3	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)			+		
4	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)			+		
5	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с.Вагай)	+				
6	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово)		+			
7	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+			
8	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+				
9	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с. Казанское)		+			
10	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+				
11	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+				
12	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+				
13	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+			
14	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с.Ярково)	+				
15	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+			
16	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)					+

№№		Наименование медицинской организации	Уровень				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					Подуровень		
					3.1	3.2	3.3
17	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+				
18	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»				+	
19	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+		
20	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»				+	
21	720081	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной противотуберкулезный диспансер»				+	
22	720082	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной наркологический диспансер»		+			
23	720086	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Верхний Бор»		+			
24	720087	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Лечебно-реабилитационный центр «Градостроитель»		+			
25	720089	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Хоспис»		+			
26	720093	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Ялуторовский санаторий-профилакторий «Светлый»	+				
27	720151	Тюменская областная общественная организация «Будущее начинается сейчас»	+				

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи в рамках ТП ОМС медицинские организации распределены по трем уровням:

1 уровень оказания медицинской помощи - медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа): первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

2 уровень оказания медицинской помощи - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры;

3 уровень оказания медицинской помощи – медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделяют следующие подуровни:

- подуровень 3.1 (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах нескольких муниципальных образований Тюменской области; медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации, не оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению при заболеваниях системы кровообращения, цереброваскулярных заболеваниях и злокачественных новообразованиях, являющихся основной причиной преждевременной смертности и инвалидности населения);

- подуровень 3.2 (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации);

- подуровень 3.3 (федеральные медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие преимущественно высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации).

При оказании **специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях**, оплачиваются в соответствии с установленными способами оплаты по стоимости:

Законченный случай лечения заболевания в больничных учреждениях, в реабилитационных центрах и санаторно-курортных учреждениях (санаториях, детских санаториях, санаториях для детей с родителями, санаториях-профилакториях и др.), при заболеваниях и состояниях, не входящих в Базовую программу ОМС.

Примечание:

Оплата по двум законченным случаям фтизиатрического профиля в одной медицинской организации осуществляется в случаях проведения консервативного лечения с последующим хирургическим лечением (фтизиатрические (легочно-хирургические).

Законченный случай оказания паллиативной медицинской помощи – случай оказания стационарной медицинской помощи в больничных учреждениях, включая отделения сестринского ухода, с учетом числа осмотров врачей разных специальностей, зарегистрированных в первичной медицинской документации, от момента поступления до выбытия пациента (выписка, перевод в другую медицинскую организацию, смерть), в том числе при заболеваниях определенного профиля медицинской помощи, включающий проведение комплекса медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан в порядке, утвержденном приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187н.

Законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - случай оказания медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области.

При реализации **мероприятий социальной поддержки населения** оказание медицинской помощи оплачивается по стоимости:

Медицинской услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов - комплекс медицинских услуг, оказанных пациенту в амбулаторных условиях по изготовлению съемных и постоянных зубных протезов, ремонту зубных протезов.

Обращения (законченного случая) слухопротезирования при проведении комплекса мероприятий по определению показаний, подбору, тестированию и установке слухового аппарата, динамическому наблюдению и реабилитации пациента.

Обращения (законченного случая) глазного протезирования при проведении комплекса мероприятий по установке пробного глазного протеза, подбору и установке постоянного глазного протеза, динамическому наблюдению и реабилитации пациента.

Подушевого норматива финансирования при оказании гражданам в оперативном порядке медицинской помощи и (или) обеспечение отдельными техническими средствами реабилитации за пределами Тюменской области и (или) Российской Федерации. Расчет суммы финансирования осуществляется исходя из среднедушевого тарифа и количества застрахованных лиц, пользующихся данной льготой.

Оплата медицинских услуг и мероприятий по социальной поддержке населения осуществляется на основании предъявленного реестра и счета в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договорами на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан.

Объемы медицинской помощи предъявляются отдельными счетами и реестрами отдельно по видам помощи при оказании следующих медицинских услуг:

высокотехнологичной медицинской помощи;

проведение диспансеризации государственных гражданских служащих органов исполнительной власти Тюменской области и муниципальных служащих в медицинских организациях Тюменской области;

проведение периодических медицинских осмотров добровольных пожарных Тюменской области;

мер социальной поддержки отдельным категориям граждан.

РАЗДЕЛ III.

РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Методика расчета тарифов на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС (далее - Методика), сформирована в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил ОМС», письмом Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543 / 14525/26-1/и «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС».

Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи (1 случай госпитализации, 1 обращение, 1 законченный случай, 1 посещение, 1 вызов скорой медицинской помощи), на медицинскую услугу, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе - КСГ), на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц.

При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы ОМС, исключаются средства, предназначенные для:

- осуществления межтерриториальных расчетов;

- оплаты медицинской помощи вне системы КСГ (в случаях, являющихся исключениями);

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

Состав компенсируемых расходов:

Тариф 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.

Примечание:

В расходы на заработную плату работников медицинской организации не входит оплата труда специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих медицинскую помощь, не предусмотренную разрешением на медицинскую деятельность (лицензией), и (или) не имеющих действующих сертификатов по соответствующей специальности.

Оплата **скорой медицинской помощи по подушевому нормативу в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи** формируется следующим образом:

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{(\Phi O_{CP}^{СМП} \times ЧЗ - ОС_{В})}{ЧЗ}, \text{ где:}$$

$Пн_{БАЗ}$ - базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{В}$ - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным за вызов, рублей.

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются настоящим Тарифным соглашением, в том числе на оплату скорой медицинской помощи в случае проведения тромболиза.

В реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

Объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КД_{ИНТ} = КД_{ПВ} \times КД_{СУВ}, \text{ где:}$$

$КД_{ИНТ}$ - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для

медицинской организации;

КД_{ПВС} -половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации, установленный в размере: 2666,03 - для мужчин от 0 до 1 года; 2 529,19 - для женщин от 0 до 1 года; 2 009,83 - для мужчин от 1 до 4 лет; 1 951,55 - для женщин от 1 до 4 лет; 1 237,40- для мужчин от 5 до 17 лет; 1 215,01- для женщин от 5 до 17 лет; 436,98- для мужчин от 18 до 59 лет; 677,84- для женщин от 18 до 54 лет; 1 206,52 - для мужчин от 60 лет и старше; 1 390,86- для женщин от 55 лет и старше;

КД_{СУБ} -районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР или коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, установленные для территории, на которой расположена медицинская организация (в соответствии с Требованиями).

КД_{СУБ} - используется в расчетах, с учетом установления в Тюменской области нескольких коэффициентов дифференциации в следующем размере: 1,105 для медицинских организаций, за исключением, расположенных в г. Тобольске, Тобольском, Вагайском и Уватском районах; для расположенных в г. Тобольске, Тобольском и Вагайском районах -1,28, для расположенных в Уватском районе - 1,7, по следующему порядку:

№	Показатель	Обозначение показателя	Значение показателя			
			средний показатель по Тюменско й области	Тюменская область, за исключением Уватского района, город Тобольска, Тобольского и Вагайского районов	город Тобольск, Тобольский и Вагайский районы	Уватский район
1	Сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями	Кр	1,161	1,150	1,400	2,000
2	ПР _{СУБ} - коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в Тюменской области (значение показателя не ниже 1 и не выше 4,5).	ПР _{СУБ}	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Коэффициент дифференциации: $K=0,7* Kp+0,3*Pi$	КД _{СУБ}	1,113	1,105	1,280	1,700

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц в Тюменской области распределяется на половозрастные группы (подгруппы). При этом для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах Тюменской области:-1 948,67- для мужчин от 0 до 1 года; 1 735,00- для женщин от 0 до 1 года; 845,30- для мужчин от 1 до 4 лет; 744,83- для женщин от 1 до 4 лет; 285,34- для мужчин от 5 до 17 лет; 281,37 - для женщин от 5 до 17 лет; 291,10 - для мужчин от 18 до 59 лет; 371,17 - для женщин от 18 до 54 лет; 978,20 - для мужчин от 60 лет и старше; 1 053,47- для женщин от 55 лет и старше-

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного

коэффициента для каждой группы ($СКД_{ИНТ}^i$)

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

В подушевой норматив финансирования скорой специализированной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи включаются расходы на медицинскую помощь, оказываемую прикрепленному населению при заболеваниях, и других состояниях, не включенных в Базовую программу ОМС и требующих срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), в целях соблюдения порядка оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н (ред. от 05.05.2016) «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи не включаются расходы на вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, оказывающим скорую медицинскую помощь прикрепленному населению, устанавливается по состоянию на 01.01.2018. Распределение медицинских организаций по группам установлено **Приложением № 3** к настоящему Тарифному соглашению.

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПН^i \times Ч_3^i)}{ПН_{БАЗ} \times Ч_3}, \text{ где:}$$

$Ч_3^i$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДПН) рассчитывается по формуле:

$$ФДПН^i = \frac{ДПН^i}{ПК}, \text{ где:}$$

$ФДПН^i$ - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$ФО_{СМП} = ФДПН^i \times Ч_3^{ПП} + ОС_{В}, \text{ где:}$$

$ФО_{СМП}$ - размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую

медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

Чз^{ПР} -численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

Оплата **амбулаторно-поликлинической помощи** по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи) формируется следующим образом:

Определяется средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{AMB}} = \frac{(\text{No}_{\text{ПРОФ}} \times \text{Нфз}_{\text{ПРОФ}} + \text{No}_{\text{ОЗ}} \times \text{Нфз}_{\text{ОЗ}} + \text{No}_{\text{НЕОТЛ}} \times \text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}})}{\text{Чз}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}}$$

, где:

- $\Phi O_{\text{CP}}^{\text{AMB}}$ -средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;
- НоПРОФ -средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой в части базовой программы ОМС, посещений;
- НоОЗ -средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой в части базовой программы ОМС, обращений;
- НоНЕОТЛ -средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой в части базовой программы ОМС, посещений;
- НфзПРОФ -средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой в части базовой программы ОМС, рублей;
- НфзОЗ -средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой в части базовой программы ОМС, рублей;
- НфзНЕОТЛ -средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой в части базовой программы ОМС, рублей;
- ОСМТР -размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных

условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

Чз - численность застрахованного населения по состоянию на 01.01.2018, человек.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = ПН_{БАЗ} \times СКД_{ИНТ}^i, \text{ где:}$$

ДПНⁱ - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;

СКДⁱ_{ИНТ} - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций.

При этом объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КД_{ИНТ} = КД_{ПВС} \times КД_{СУБ}, \text{ где:}$$

КД_{ИНТ} - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

КД_{ПВС} - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КД_{СУБ} - используется в расчетах, с учетом установления в Тюменской области нескольких коэффициентов дифференциации в следующем размере: 1,105 для медицинских организаций, за исключением, расположенных в г. Тобольске, Тобольском, Вагайском и Уватском районах; для расположенных в г. Тобольске, Тобольском и Вагайском районах - 1,28, для расположенных в Уватском районе - 1,7, по следующему порядку:

№	Показатель	Обозначение показателя	Значение показателя			
			средний показатель по Тюменской области	Тюменская область, за исключением Уватского района, город Тобольска, Тобольского и Вагайского районов	город Тобольск, Тобольский и Вагайский районы	Уватский район
1	Сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми	Кр	1,161	1,150	1,400	2,000

	климатическими условиями					
2	ПР _{СУБ} - коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в Тюменской области (значение показателя не ниже 1 и не выше 4,5).	ПР _{СУБ}	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Коэффициент дифференциации: $K=0,7* Kp+0,3*Pp_i$	КД _{СУБ}	1,113	1,105	1,280	1,700

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на финансовое обеспечение:

- мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- на медицинскую помощь, оказываемая в неотложной форме;
- на стоматологическую помощь;
- на амбулаторную медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»;
- на медицинские услуги (магнитно-резонансная томография и компьютерная томография, лабораторные услуги, применяемые, в том числе для централизованных лабораторий);
- услуги диализа.

Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, устанавливается на 01.01.2018. Распределение медицинских организаций по группам установлено **Приложением № 4** к настоящему Тарифному соглашению.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС_{КСГ/КПГ}) по КСГ определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ/КПГ} = БС \times КЗ_{КСГ/КПГ} \times ПК \times КД, \text{ где}$$

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей;

КЗ_{КСГ} - коэффициент относительной затратноности по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации в размере, установленном ниже:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительно й затратноности КСГ/КПГ
1	st01	Акушерское дело	0,50
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50
2	st02	Акушерство и гинекология	0,80
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28
4	st02.003	Родоразрешение	0,98
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21

8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20
3	st03	Аллергология и иммунология	1,25
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27
4	st04	Гастроэнтерология	1,04
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19
5	st05	Гематология	2,85
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51
28	st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27
29	st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46
30	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05
31	st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92
32	st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
33	st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68
6	st06	Дерматология	0,80
34	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
35	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74
36	st06.003	Легкие дерматозы	0,36
7	st07	Детская кардиология	1,84
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
8	st08	Детская онкология	4,37
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных	4,37

		новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	
9	st09	Детская урология-андрология	1,15
39	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
40	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
41	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
42	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78
43	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
44	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
45	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
46	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23
47	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
48	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
10	st10	Детская хирургия	1,10
49	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95
50	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
51	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
52	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
53	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
54	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
55	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
11	st11	Детская эндокринология	1,48
56	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51
57	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26
58	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38
59	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
12	st12	Инфекционные болезни	0,65
60	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
61	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62
62	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40
63	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27
64	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12
65	st12.006	Сепсис, дети	4,51
66	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20
67	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
68	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
69	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
70	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50
71	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00

72	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40
73	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30
13	st13	Кардиология	1,49
74	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
75	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
76	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48
77	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
78	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
79	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
80	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38
14	st14	Колопроктология	1,36
81	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
82	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74
83	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
15	st15	Неврология	1,12
84	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
85	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
86	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
87	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
88	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
89	st15.006	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01
90	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02
91	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,61
92	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,05
93	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
94	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
95	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
96	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82
97	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
98	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
99	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
100	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
16	st16	Нейрохирургия	1,20
101	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98
102	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
103	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
104	st16.004	Травмы позвоночника	1,01
105	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40

106	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
107	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
108	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
109	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
110	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
111	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
112	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02
17	st17	Неонатология	2,96
113	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21
114	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02
115	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40
116	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
117	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
118	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
119	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
18	st18	Нефрология (без диализа)	1,69
120	st18.001	Почечная недостаточность	1,66
121	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
122	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71
19	st19	Онкология	3,27
123	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98
124	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66
125	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05
126	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45
127	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24
128	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40
129	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46
130	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24
131	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи	1,09

		(уровень 1)	
132	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36
133	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41
134	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88
135	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92
136	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29
137	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12
138	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96
139	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17
140	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02
141	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57
142	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14
143	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48
144	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91
145	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88
146	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25
147	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56
148	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60
149	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,57
150	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,00
151	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,67
152	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей),	2,18

		взрослые (уровень 4)	
153	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,69
154	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,44
155	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,42
156	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,39
157	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,65
158	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,64
159	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	3,02
160	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	1,42
161	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)	1,04
162	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)	1,49
163	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)	4,15
164	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)	4,32
165	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)	4,68
166	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)	7,47
167	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)	8,71
168	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)	9,42
169	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)	12,87
170	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)	19,73
171	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,85
172	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	9,47
173	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	10,95
174	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,16
175	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	14,63
176	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией	19,17

		(уровень 6)	
177	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	31,29
20	st20	Оториноларингология	0,87
178	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
179	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
180	st20.003	Другие болезни уха	0,61
181	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
182	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
183	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
184	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10
185	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
186	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
187	st20.010	Замена речевого процессора	25,00
21	st21	Офтальмология	0,92
188	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
189	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
190	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
191	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
192	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
193	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
194	st21.007	Болезни глаза	0,51
195	st21.008	Травмы глаза	0,66
22	st22	Педиатрия	0,80
196	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11
197	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
198	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
199	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
23	st23	Пульмонология	1,31
200	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85
201	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48
202	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
203	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28
204	st23.005	Астма, взрослые	1,11
205	st23.006	Астма, дети	1,25

24	st24	Ревматология	1,44
206	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78
207	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67
208	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
209	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57
25	st25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,18
210	st25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85
211	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
212	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05
213	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
214	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
215	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
216	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
217	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20
218	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
219	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
220	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
221	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12
26	st26	Стоматология детская	0,79
222	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
27	st27	Терапия	0,73
223	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
224	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
225	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72
226	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
227	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70
228	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
229	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70
230	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
231	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
232	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
233	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
234	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53
235	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07
236	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00
28	st28	Торакальная хирургия	2,09
237	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05

238	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
239	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
240	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
241	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12
29	st29	Травматология и ортопедия	1,37
242	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
243	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
244	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
245	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
246	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
247	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44
248	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07
249	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46
250	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
251	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
252	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
253	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
254	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
30	st30	Урология	1,20
255	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
256	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49
257	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
258	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73
259	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
260	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
261	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
262	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
263	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
264	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
265	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
266	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62

267	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
268	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
269	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
31	st31	Хирургия	0,90
270	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
271	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
272	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
273	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
274	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
275	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
276	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
277	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
278	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
279	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67
280	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
281	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
282	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42
283	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
284	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
285	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
286	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50
287	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
288	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
32	st32	Хирургия (абдоминальная)	1,20
289	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
290	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43

291	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00
292	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30
293	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
294	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
295	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12
296	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
297	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
298	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
299	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
300	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
301	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
302	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
303	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
304	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
305	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
306	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
33	st33	Хирургия (комбустиология)	1,95
307	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17
308	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91
309	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21
310	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03
311	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54
312	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20
313	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11
314	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07
34	st34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18
315	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
316	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
317	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
318	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
319	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90
35	st35	Эндокринология	1,40
320	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
321	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
322	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
323	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
324	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
325	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
326	st35.007	Расстройства питания	1,06

327	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16
328	st35.009	Кистозный фиброз	3,32
36	st36	Прочее	
329	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
330	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50
331	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35
332	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
333	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
334	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40
335	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
336	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15
337	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05
338	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81
339	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57
340	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
37	st37	Медицинская реабилитация	1,74
341	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31
342	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82
343	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12
344	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60
345	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24
346	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 баллов по ШРМ)	1,67
347	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03
348	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02
349	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38
350	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 балла по ШРМ)	2,00
351	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических	0,59

		заболеваниях (3 балла по ШРМ)	
352	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 баллов по ШРМ)	0,84
353	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17
354	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
355	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
356	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
357	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
358	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
38	st38	Гериатрия	1,50
359	st38.001	Старческая астения	1,50

ПК - поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, устанавливаемый на региональном уровне);

КД_{СУБ} - используется в расчетах, с учетом установления в Тюменской области нескольких коэффициентов дифференциации в следующем размере: 1,105 для медицинских организаций, за исключением, расположенных в г. Тобольске, Тобольском, Вагайском и Уватском районах; для расположенных в г. Тобольске, Тобольском и Вагайском районах - 1,28, для расположенных в Уватском районе - 1,7, по следующему порядку:

№	Показатель	Обозначение показателя	Значение показателя			
			средний показатель по Тюменской области	Тюменская область, за исключением Уватского района, город Тобольска, Тобольского и Вагайского районов	город Тобольск, Тобольский и Вагайский районы	Уватский район
1	Сумма средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями	Кр	1,161	1,150	1,400	2,000
2	ПР _{СУБ} - коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг в Тюменской области (значение показателя не ниже 1 и не выше 4,5).	ПР _{СУБ}	1,00	1,00	1,00	1,00
3	Коэффициент дифференциации: $K=0,7* Kp+0,3* PPr_i$	КД _{СУБ}	1,113	1,105	1,280	1,700

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) рассчитывается по формуле:

$$BC = \frac{OC}{\chi_{сл} \times СПК}, \text{ где}$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ПК_i \times КД_i)}{\chi_{сл}}$$

Размер базовой ставки устанавливается на год.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПП рассчитывается по следующей формуле:

$$ПК = КУ_{КСГ/КПП} \times КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где:}$$

КУКСГ/КПП - управленческий коэффициент по КСГ или КПП, к которой отнесен данный случай госпитализации, устанавливаемый на региональном уровне (=1);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента (для всех случаев равен 1).

КУСМО - коэффициент уровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи и составляют для медицинских организаций в условиях стационара для: 1-го уровня – 0,95; 2-го уровня – 1,1; 3-го уровня: 3.1. – 1,1; 3.2. - 1,14; 3.3. - 1,4 (федеральных медицинских организаций);

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях не применяется к следующим КСГ:

№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
1	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
2	st06.003	Легкие дерматозы
3	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
4	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
5	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
6	st20.010	Замена речевого процессора
7	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
8	st27.003	Болезни желчного пузыря
9	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
10	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
11	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
12	st30.004	Болезни предстательной железы
13	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
14	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
15	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
16	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)

№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
17	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
18	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
19	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
20	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
21	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
22	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов
23	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

Стоимость одного случая госпитализации **в дневном стационаре** по КСГ определяется аналогично определению стоимости одного случая госпитализации в стационаре.

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара не применяется.

$KZ_{КСГ/КПГ}$ - коэффициент относительной затратноности по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации в размере, установленном ниже:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратноности КСГ/КПГ
1	ds01	Акушерское дело	0,5
2	ds02	Акушерство и гинекология	0,8
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
5	ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение	9,79
6	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
7	ds02.007	Аборт медикаментозный*	1,04
3	ds03	Аллергология и иммунология	0,98
8	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
4	ds04	Гастроэнтерология	0,89
9	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
5	ds05	Гематология	5,45
10	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91
11	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41
12	ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77
13	ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30
14	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73
15	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41
16	ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23

17	ds05.008	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
6	ds06	Дерматология	1,54
18	ds06.001	Дерматозы	1,54
7	ds07	Детская кардиология	0,98
19	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
8	ds08	Детская онкология	7,95
20	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
9	ds09	Детская урология-андрология	1,42
21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
10	ds10	Детская хирургия	1,60
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60
11	ds11	Детская эндокринология	1,49
24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
12	ds12	Инфекционные болезни	0,92
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
27	ds12.002	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)	1,10
28	ds12.003	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)	4,90
29	ds12.004	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)	22,20
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
13	ds13	Кардиология	0,80
35	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80
36	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
37	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07
14	ds14	Колопроктология	1,70
38	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
39	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
15	ds15	Неврология	1,05
40	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
41	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75
42	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89
16	ds16	Нейрохирургия	1,06
43	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия	0,94

		внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	
44	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57
17	ds17	Неонатология	1,79
45	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
18	ds18	Нефрология (без диализа)	2,74
46	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
47	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25
48	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
49	ds18.004	Другие болезни почек	0,80
19	ds19	Онкология	6,09
50	ds19.001	Лучевая терапия (уровень 1)	1,06
51	ds19.002	Лучевая терапия (уровень 2)	1,83
52	ds19.003	Лучевая терапия (уровень 3)	2,31
53	ds19.004	Лучевая терапия (уровень 4)	2,84
54	ds19.005	Лучевая терапия (уровень 5)	4,16
55	ds19.006	Лучевая терапия (уровень 6)	4,50
56	ds19.007	Лучевая терапия (уровень 7)	6,31
57	ds19.008	Лучевая терапия (уровень 8)	11,19
58	ds19.009	Лучевая терапия (уровень 9)	15,29
59	ds19.010	Лучевая терапия (уровень 10)	17,42
60	ds19.011	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,92
61	ds19.012	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	7,49
62	ds19.013	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	13,98
63	ds19.014	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	25,11
64	ds19.015	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	44,65
65	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
66	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
67	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,76
68	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06
69	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,51
70	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,40
71	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,26
72	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	7,09
73	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	9,46
74	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	14,57
75	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	20,01
76	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	38,10

77	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	2,40
78	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,65
20	ds20	Оториноларингология	0,98
79	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74
80	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
81	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
82	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2
83	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
84	ds20.006	Замена речевого процессора	45,5
21	ds21	Офтальмология	0,98
85	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39
86	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
87	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
88	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
89	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
90	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
22	ds22	Педиатрия	0,93
91	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
92	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
23	ds23	Пульмонология	0,90
93	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,90
24	ds24	Ревматология	1,46
94	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
25	ds25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,88
95	ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84
96	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
97	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
26	ds26	Стоматология детская	0,98
98	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
27	ds27	Терапия	0,74
99	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
28	ds28	Торакальная хирургия	1,32
100	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
29	ds29	Травматология и ортопедия	1,25

101	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
102	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
103	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
104	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
30	ds30	Урология	0,98
105	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8
106	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
107	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
108	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
109	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
110	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
31	ds31	Хирургия	0,92
111	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
112	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
113	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1
114	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
115	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
116	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6
32	ds32	Хирургия (абдоминальная)	1,85
117	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
118	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
119	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
120	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
121	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
122	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7
123	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
124	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
33	ds33	Хирургия (комбустиология)	1,1
125	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1
34	ds34	Челюстно-лицевая хирургия	0,89
126	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
127	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
128	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
35	ds35	Эндокринология	1,23
129	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08
130	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41

131	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58
132	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
36	ds36	Прочее	
133	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
134	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
135	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
136	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74
137	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4
138	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40
37	ds37	Медицинская реабилитация	1,71
139	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61
140	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94
141	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52
142	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82
143	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39
144	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67
145	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85
146	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09
147	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5
148	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8
149	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
150	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

Тарифы на медицинские услуги.

Средний **размер финансового обеспечения** медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной [программы](#) ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо в год, составляет: в амбулаторных условиях **4 675,1 рублей**, в условиях дневных стационаров **1 339,0 рублей**, в стационарных условиях **6 079,7 рублей**, в части скорой медицинской помощи **774,9 рублей**.

Базовая ставка финансирования законченного случая лечения заболевания, включенного в клинико-статистические группы заболеваний (КСГ) составляет: в условиях дневных стационаров – 10 266,45 рублей; в условиях стационаров – 21 955,61 рублей.

Базовый (средний) **подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи** вне медицинской организации составляет **728,75 рублей.**

Базовый (средний) **подушевой норматив финансирования** при оплате **амбулаторно-поликлинической помощи** по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц составляет 1 298,34 рублей.

Тарифы на медицинские услуги установлены **Приложением № 5** к настоящему Тарифному соглашению:

Тарифы на медицинские услуги по мероприятиям социальной поддержки населения в амбулаторных условиях установлены **Приложением № 6** к настоящему Тарифному соглашению:

РАЗДЕЛ IV. 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

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации» результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, оформленные соответствующими актами по формам, установленным приказом Федерального фонда ОМС от 02.12.2010 № 230, являются основанием для применения к медицинской организации мер, предусмотренных [статьей 41](#) указанного Федерального закона, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(РАЗМЕРЫ НЕОПЛАТЫ, НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения ¹	Размер штрафа ²
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц:			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;	-	30% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.	-	
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося	-	100% размера норматива

¹ В случае проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по профилю «стоматология» расчет суммы, не подлежащей оплате, подлежащей уменьшению оплаты, рассчитывается от стоимости случая оказания медицинской помощи.

² В соответствии постановлением Правительства Тюменской области от 28.12.2018 № 550-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» в редакции, действующей на момент расчетов.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	Возмещение расходов на лечение Застрахованного по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	300% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном базовой программой ОМС, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную ТП ОМС	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
			100% возврат средств, необоснованно затраченных Застрахованным
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	50 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	50% размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год 100% возврат средств, необоснованно затраченных Застрахованным
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.2.5.	о перечне ЖНВЛП, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	50 % размера норматива финансового

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
			обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.4.5.	о перечне ЖНВЛП, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
2.4.6.	перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.	-	50 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством РФ случаях);	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	40 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	90 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	300% размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, <u>стандартами</u> медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	40 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	50% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.	50% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	70% размера тарифа на оплату медицинской помощи	30% размера норматива финансового обеспечения ТПОМС на одно застрахованное лицо в год
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре	60 % размера тарифа на оплату	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	медицинской помощи	
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	30 % размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам ЭКМП ³	90 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			

³ При проведении ЭКМП в случае установления дефекта «3.14. Недопущение наличия расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории» эксперт качества медицинской помощи обосновывает объективные и субъективные причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов и не применяет штрафные санкции в случае: наличия расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 категории, обусловленными объективными причинами, и субъективными причинами, когда в клинико-анатомическом эпикризе отмечено, что расхождение диагноза не повлияло на течение и исход заболевания.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством РФ случаях.	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	90% размера тарифа на оплату медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо в год ⁴

⁴ По пункту 4.6. штрафные санкции в размере 100 % норматива финансового обеспечения ТП ОМС на одно застрахованное лицо применяются за каждый случай выявленного нарушения за исключением МСП.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту.	-	-
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой	100% размера тарифа на оплату	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
	страховой медицинской организацией;	медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в ТП ОМС:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в ТП ОМС	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников (лечение тяжелых несчастных случаев на производстве, оплачиваемое ФСС РФ)	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в Тарифном соглашении	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в Тарифном соглашении	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения	Размер штрафа
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); ⁵ - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-

⁵ При выявлении по результатам МЭК случаев включения в реестр счетов диагностических услуг (проведение гистологического и цитологического исследований, лучевой диагностики, в том числе КТ и ЯМРТ, в том числе с контрастированием) в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре – оплате подлежат и случаи оказания стационарной медицинской помощи, и диагностическая услуга при условии ее оказания в другой медицинской организации.

РАЗДЕЛ V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон.

Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

Пересмотр (изменение) тарифов осуществляется в связи с изменениями Территориальной программы ОМС, в том числе:

- изменением величины доходов и (или) расходов бюджета ТФОМС Тюменской области;
- при изменении нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Тюменской области;
- включением в систему ОМС новых видов, условий, форм оказания медицинской помощи;
- изменением структуры расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи;
- принятием в систему ОМС новых медицинских организаций и их структурных подразделений;
- иными мероприятиями.

Разъяснения по применению настоящего Тарифного соглашения дают Департамент здравоохранения Тюменской области, ТФОМС Тюменской области.

Медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в системе ОМС Тюменской области, формируют учетную политику в соответствии с обязательствами по раздельному учету средств ОМС и направляют данные средства на финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением.

Медицинские организации осуществляют финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением, в соответствии с утвержденным в установленном порядке планом финансово-хозяйственной деятельности (сводом доходов и расходов) в пределах объемов финансовых поступлений по ОМС.

При использовании средств ОМС медицинские организации должны исходить из необходимости достижения критериев доступности и качества медицинской помощи с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного объема средств ОМС.

Направление медицинской организацией средств ОМС на расходы, не предусмотренные данным соглашением, договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, договорами на возмещение расходов, связанных с осуществлением мероприятий по социальной поддержке населения в системе ОМС, на приобретение товаров, работ, услуг с нарушением установленного порядка, является нецелевым и нерациональным использованием средств ОМС.

За нецелевое использование медицинской организацией средств ОМС медицинская организация несет ответственность в соответствии с [частью 9 Статьи 39](#) Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации».