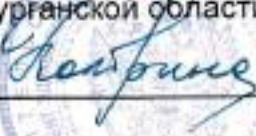


«СОГЛАСОВАНО»

Директор
Департамента здравоохранения
Курганской области


Л.И. Кокорина

«СОГЛАСОВАНО»

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Курганской области


С.И. Сахатский

«СОГЛАСОВАНО»

Директор филиала
СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО)
в г. Курган


Г.М. Севастьянова

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель
Курганской областной организации
профсоюза работников здравоохранения
Российской Федерации


Е.А. Екимова

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель
Курганской областной общественной организации
«Ассоциация медицинских работников
Курганской области»


В.Ф. Чернов

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
ПО ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2017 ГОД**

Раздел I. Общие положения

1. На основании части 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Курганской области от 13 марта 2012 года № 71 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Курганской области» (далее – тарифная комиссия) следующие представители сторон, включенные в состав тарифной комиссии

от Департамента здравоохранения Курганской области:

Кокорина Лариса Ивановна – директор Департамента здравоохранения Курганской области;

от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Курганской области (далее – ТФ ОМС Курганской области):

Сахатский Сергей Иннокентьевич - директор ТФ ОМС Курганской области;

от страховых медицинских организаций:

Кириченко Светлана Михайловна – исполняющая обязанности директора Филиала ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Курган-Медицина»;

от медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

Чернов Владимир Федорович - председатель Курганской областной общественной организации «Ассоциация медицинских работников Курганской области»;

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

Екимова Елена Александровна - председатель Курганской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, именуемые в дальнейшем «Стороны», действующие в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федеральным законом от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- постановлением Правительства РФ от 19.12.2016г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

- Законом Курганской области от 28.12.2016г. № 104 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Курганской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

- постановлением Правительства Курганской области от 13.03.2012г. № 71 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Курганской области»;

- постановлением Правительства Курганской области от 30.12.2016г. № 451 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Курганской области,

заключили настоящее Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на 2017 год (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем.

2. Предметом Тарифного соглашения являются согласованные Сторонами тарифы по обязательному медицинскому страхованию на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, состав тарифов, направления расходования средств, признаваемые нецелевым использованием средств ОМС, санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также прочие положения по оплате медицинской помощи, оказанной гражданам Российской Федерации медицинскими организациями, включенными в соответствии со ст. 15 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области (далее – медицинские организации), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - программа ОМС), утвержденной постановлением Правительства Курганской области от 30.12.2016 года № 451 в составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

3. На территории Курганской области оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением тарифной комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011г. № 158н.

4. Оплате за счет средств Территориальной программы обязательного медицинского страхования Курганской области подлежит объем предоставления медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Курганской области, утвержденный на год, с учетом квартальной разбивки, утвержденный Заданиями по обеспечению государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - Задание) в объемном и финансовом выражении. Неисполнение Задания за предыдущие периоды в объемном и финансовом выражении может быть исполнено в отчетном периоде.

5. Оплата медицинской помощи производится с учётом результатов контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

6. На территории Курганской области используются способы оплаты медицинской помощи, установленные Тарифным соглашением. Установленные способы оплаты являются едиными для всех медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС.

Раздел 2. Способы оплаты медицинской помощи

7. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

«7.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

№	Наименование медицинской организации	Имеющие прикрепившихся лиц	Не имеющие прикрепившихся лиц	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1.	ГБУ «Альменевская ЦРБ»	+		+		
2.	ГБУ «Белозерская ЦРБ»	+		+		
3.	ГБУ «Варгашинская ЦРБ»	+		+		
4.	ГБУ «Далматовская ЦРБ»	+		+		
5.	ГБУ «Звериноголовская ЦРБ»	+		+		
6.	ГБУ «Каргапольская ЦРБ им. Н.А. Рокиной»	+		+		
7.	ГБУ «Катайская ЦРБ»	+		+		
8.	ГБУ «Кетовская ЦРБ»	+		+		
9.	ГБУ «Куртамышская ЦРБ» им. К.И. Золотавина	+		+		
10.	ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ»	+		+		
11.	ГБУ «Макушинская ЦРБ»	+			+	
12.	ГБУ «Мишкинская ЦРБ»	+		+		
13.	ГБУ «Мокроусовская ЦРБ»	+		+		
14.	ГБУ «Петуховская ЦРБ»	+		+		
15.	ГБУ «Половинская ЦРБ»	+		+		
16.	ГБУ «Глядянская ЦРБ»	+		+		
17.	ГБУ «Сафакулевская ЦРБ»	+		+		
18.	ГБУ «Целинная ЦРБ»	+		+		
19.	ГБУ «Частоозерская ЦРБ»	+		+		
20.	ГБУ «Шатровская ЦРБ»	+		+		
21.	ГБУ «Шумихинская ЦРБ»	+			+	
22.	ГБУ «Щучанская ЦРБ»	+		+		
23.	ГБУ «Юргамышская ЦРБ»	+		+		
24.	ГБУ «Шадринская ЦРБ»	+			+	
25.	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»		+			+
26.	ГБУ «Курганский		+			+

	областной онкологический диспансер»					
27.	ГБУ «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн»		+			+
28.	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»		+			+
29.	ГБУ «Курганская областная детская клиническая больница имени Красного Креста»		+			+
30.	ГБУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер»		+			+
31.	ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница»		+			+
32.	ГБУ «Курганский областной перинатальный центр»		+			+
33.	ГБУ «Курганская больница №2»	+				+
34.	ГБУ «Курганская больница №1»	+			+	
35.	ГБУ «Курганская больница №5»	+			+	
36.	ГБУ «Курганская поликлиника № 3»	+			+	
37.	ГБУ «Курганская поликлиника № 4»	+			+	
38.	ГБУ «Курганская детская поликлиника»	+			+	
39.	ГБУ «Курганская детская стоматологическая поликлиника»		+			+
40.	МАУЗ «Курганская городская стоматологическая поликлиника»		+			+
41.	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»		+			+
42.	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Курган ОАО РЖД»	+			+	
43.	ОАО «Курганский машиностроительный завод»		+		+	
44.	ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова»		+			+

	Минздрава России					
45.	ФКУЗ «МСЧ МВД России по Курганской области»		+	+		
46.	ГБУ «Шадринская детская больница»	+		+		
47.	ГБУ «Шадринская стоматологическая поликлиника»		+		+	
48.	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»		+		+	
49.	ГБУ «Шадринская городская больница»	+		+		
50.	ГБУ «Курганский областной врачебно-физкультурный диспансер»		+	+		
51.	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина»		+	+		
52.	ООО «Альфамед»		+	+		

7.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

7.2.1. Оплата неотложной медицинской помощи производится по тарифам за законченный случай, исходя из стоимости посещения (приложение 2 к настоящему Тарифному соглашению);

7.2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной по специальности «акушерство и гинекология» производится по тарифам за законченный случай, исходя из стоимости посещения (приложение 2 к настоящему Тарифному соглашению);

7.2.3. Оплата медицинской помощи, оказанной по специальности «стоматология», «ортодонтия» производится по тарифам за законченный случай, исходя из стоимости УЕТ (приложение 2 к настоящему Тарифному соглашению).

Классификатор основных медицинских услуг по оказанию стоматологической помощи

№ п/п	Наименование услуги	Код услуги	Количество УЕТ
1	Ортодонтическое скрепление металлической проволокой	A16.07.018	6.00
2	Ортодонтическая коррекция	A16.07.028	6.00
3	Протезирование частичными съёмными пластиночными протезами	A16.07.035	6.00
4	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный	B01.063.001	1.50
5	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный	B01.063.002	1.50

6	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта	B04.063.001	0.75
7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта	B04.063.002	0.75
8	Определение прикуса	A02.07.006	0.50
9	Исследование на диагностических моделях челюстей	A02.07.010	1.00
10	Обучение гигиене полости рта у ребенка	A13.30.007.001	1.00
11	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	B01.064.003	1.00
12	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	B01.064.004	0.80
13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	B04.064.001	1.20
14	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	B04.064.002	2.50
15	Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов	A02.07.001	0.50
16	Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда	A02.07.002	1.00
17	Исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда	A02.07.003	0.50
18	Антропометрические исследования	A02.07.004	2.00
19	Термодиагностика зуба	A02.07.005	0.50
20	Перкуссия зубов	A02.07.007	0.40
21	Определение степени патологической подвижности зубов	A02.07.008	0.30
22	Одонтопародонтограмма	A02.07.009	1.00
23	Аксиография верхне-нижнего челюстного сустава	A02.07.011	1.50
24	Люминесцентная стоматоскопия	A03.07.001	2.00
25	Трансляминесцентная стоматоскопия	A03.07.002	3.00
26	Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации	A03.07.003	1.00
27	Ультразвуковая денситометрия зуба	A04.07.001	1.00
28	Электроодонтометрия	A05.07.001	1.00
29	Введение лекарственных препаратов в патологические зубодесневые карманы	A11.07.010	2.00
30	Глубокое фторирование твердых тканей зубов	A11.07.012	1.00
31	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	A12.07.001	4.00
32	Компьютерная диагностика заболеваний пародонта с использованием электронных зондирующих устройств	A12.07.002	1.50
33	Определение индексов гигиены полости рта	A12.07.003	1.00
34	Определение пародонтальных индексов	A12.07.004	3.00
35	Определение вкусовой чувствительности	A12.07.005	1.00
36	Обучение гигиене полости рта	A13.30.007	2.00
37	Гигиена полости рта и зубов	A14.07.003	1.00
38	Восстановление зуба пломбой	A16.07.002	3.00
39	Пломбирование корневого канала зуба	A16.07.008	3.00

40	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	A16.07.009	1.00
41	Экстирпация пульпы	A16.07.010	1.60
42	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	A16.07.020	2.00
43	Избирательное шлифование твердых тканей зубов	A16.07.025	1.00
44	Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала	A16.07.030	1.00
45	Восстановление зуба пломбировочными материалами с использованием анкерных штифтов	A16.07.031	12.00
46	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта	A16.07.039	3.00
47	Профессиональная гигиена полости рта и зубов	A16.07.051	2.00
48	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	A16.07.057	1.00
49	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	A17.07.003	1.00
50	Ультразвуковая обработка патологических зубодесневых карманов	A22.07.001	2.00
51	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений	A22.07.002	2.00
52	Ультразвуковое расширение корневого канала зуба	A22.07.004	2.00
53	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	B01.064.001	1.00
54	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	B01.064.002	0.80
55	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	B01.065.001	1.00
56	Осмотр на дому врача-стоматолога терапевта	B01.065.003	8.00
57	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	B01.065.002	0.80
58	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	B04.064.003	1.20
59	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	B04.064.004	2.50
60	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	B04.065.001	1.20
61	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	B04.065.002	2.50
62	Функциография при патологии зубо-челюстной системы	A02.07.012	3.00
63	Функциональные жевательные пробы	A02.07.013	3.00
64	Восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой	A16.07.003	12.00
65	Временное шинирование при заболеваниях пародонта	A16.07.019	3.00
66	Коррекция прикуса с использованием съемных и несъемных ортопедических конструкций	A16.07.021	12.00
67	Восстановление зуба коронкой с использованием композитной культевой вкладки на анкерном штифте	A16.07.032	12.00
68	Восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки	A16.07.033	12.00
69	Постоянное шинирование цельнолитыми съемными конструкциями при заболеваниях пародонта	A16.07.037	6.00
70	Ортодонтическая коррекция несъемным ортодонтическим аппаратом	A16.07.046	12.00
71	Ортодонтическая коррекция с применением брекет-систем	A16.07.048	12.00
72	Повторная фиксация на постоянный цемент несъемных ортопедических конструкций	A16.07.049	6.00

73	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда первичный	B01.066.001	1.50
74	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-ортопеда повторный	B01.066.002	1.50
75	Биопсия слизистых полости рта	A11.07.001	1.50
76	Биопсия языка	A11.07.002	2.00
77	Биопсия глотки, десны и язычка	A11.07.004	2.00
78	Биопсия преддверия полости рта	A11.07.005	2.00
79	Биопсия пульпы	A11.07.006	2.00
80	Биопсия тканей губы	A11.07.007	2.00
81	Пункция кисты полости рта	A11.07.008	2.00
82	Бужирование протоков слюнных желез	A11.07.009	3.00
83	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	A11.07.011	0.50
84	Пункция слюнной железы	A11.07.013	3.00
85	Пункция тканей полости рта	A11.07.014	3.00
86	Пункция языка	A11.07.015	3.00
87	Биопсия слизистой ротоглотки	A11.07.016	2.50
88	Пункция слизистой ротоглотки	A11.07.017	3.00
89	Пункция губы	A11.07.018	3.00
90	Пункция преддверия полости рта	A11.07.019	3.00
91	Биопсия слюнной железы	A11.07.020	2.50
9*2	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	A15.07.001	1.00
93	Наложение повязки при операциях на органах полости рта	A15.07.002	1.00
94	Удаление секвестра	A16.03.015	4.00
95	Удаление зуба	A16.07.001	2.00
96	Резекция верхушки корня	A16.07.007	6.00
97	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления	A16.07.011	3.00
98	Дренирование одонтогенного абсцесса	A16.07.012	3.00
99	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	A16.07.013	6.00
100	Дренирование абсцесса полости рта и зубов	A16.07.014	3.00
101	Дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	A16.07.015	3.00
102	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.016	6.00
13	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка	A16.07.017	3.00
104	Операция удаления непрорезавшегося, дистопированного или сверхкомплектного зуба	A16.07.024	6.00
105	Гингивэктомия	A16.07.026	12.00
106	Остеотомия челюсти	A16.07.027	18.00
107	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта	A16.07.038	6.00
108	Пластика уздечки верхней губы	A16.07.042	18.00

109	Пластика уздечки нижней губы	A16.07.043	18.00
110	Пластика уздечки языка	A16.07.044	18.00
111	Гемисекция зуба	A16.07.059	3.00
112	Удаление камней из протоков слюнных желез	A16.22.012	6.00
113	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	B01.067.001	1.00
114	Осмотр на дому врача-стоматолога хирурга	B01.067.003	8.00
115	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	B01.067.002	0.80
116	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга первичный	B01.068.001	0.90
117	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	B01.068.002	0.50

7.2.4. Оплата медицинской помощи в центрах здоровья производится по тарифам за законченный случай, исходя из стоимости посещения (приложение 2 к настоящему Тарифному соглашению);

7.2.5. Оплата проведения первого этапа диспансеризации:

- пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации,
- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью,

производится за законченный случай проведения первого этапа диспансеризации, (приложение 3 к настоящему Тарифному соглашению);

7.2.6. Оплата проведения первого и второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава России от 03.02.2015 N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" производится за законченный случай проведения первого этапа диспансеризации, посещение при проведении второго этапа диспансеризации (приложение 3 к настоящему Тарифному соглашению). Стоимость законченного случая равна сумме стоимости услуг, входящих в объем диспансеризации, установленный для данного возраста и пола».

Законченным является случай проведения диспансеризации при условии выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола.

В случае, если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации является завершенным, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования).

7.2.7. Оплата проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) в соответствии с федеральными нормативными правовыми актами производится за законченный случай проведения профилактического осмотра по тарифам за посещение 1 уровня, услугу (приложение 3 к настоящему Тарифному соглашению);

7.2.8. Оплата проведения первого этапа прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, в соответствии с федеральными нормативными правовыми актами (профилактические, периодические, предварительные осмотры несовершеннолетних)

производится за законченный случай проведения профилактического осмотра по тарифам за посещение 1 уровня (приложение 3 к настоящему Тарифному соглашению). Оплата проведения второго этапа медицинских осмотров (профилактические, предварительные осмотры несовершеннолетних) производится в рамках подушевого финансирования на прикрепившихся лиц.

7.2.9. Отдельные медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях, оплачиваются по стоимости услуги, определенной приложением 2 к настоящему Тарифному соглашению.

7.2.10. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, не включенной в пункты 7.2.1 – 7.2.9. производится:

Для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, при оказании медицинской помощи прикрепленному населению:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в соответствии с порядком определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Курганской области согласно приложению 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Для всех медицинских организаций при оказании медицинской помощи гражданам, не прикрепленным к медицинской организации оплата производится за законченный случай исходя из стоимости единицы помощи (посещение);

7.3. При пересчете УЕТ в посещения используется переводной коэффициент 2,9.

7.4. При проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и медицинских осмотров, предусмотренных п. 7.2.5.-7.2.8. в случае отсутствия у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимых для проведения вышеуказанных мероприятий в полном объеме, или врачей – специалистов требуемых специальностей, медицинская организация (заказчик) заключает договор с иной организацией (исполнитель), имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

7.5. Расчет между исполнителем и заказчиком при проведении диспансеризации производится по тарифу за первичный прием профильного специалиста первого уровня с применением поправочного коэффициента 0,41. Включение исполнителем объемов медицинской помощи, оказанной при проведении диспансеризации, в реестр счетов за оказанную медицинскую помощь, не допускается.

7.6. Расчет между исполнителем и заказчиком при проведении профилактических осмотров производится по тарифам за единицу объема медицинской помощи (посещение, УЕТ) профильного специалиста уровня, соответствующего уровню медицинской помощи, оказанной заказчиком, с применением поправочного коэффициента 0,41. Включение исполнителем объемов медицинской помощи, оказанной при проведении профилактических осмотров, в реестр счетов за оказанную медицинскую помощь, не допускается.

7.7. Посещения в течение дня пациентом одного и того же врача учитывается как одно посещение (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.11.2003 года № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации»). Отдельные медицинские услуги при проведении компьютерной и магнитно-резонансной томографии, оказываемые в амбулаторных условиях и определенные приложением 2 к настоящему Тарифному соглашению, учитываются все в течение дня у одного и того же врача.

7.8. В случае организации круглосуточного оказания неотложной медицинской помощи без последующей госпитализации в стационар в травмпункте или в приемном покое круглосуточного стационара, оплата производится с применением к стоимости профильного посещения поправочного коэффициента 1,07, учитывающего круглосуточный режим работы

медицинского персонала. Соответствующая отметка в реестре оказанной медицинской помощи устанавливается медицинской организацией.

8. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара

8.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Специализированная медицинская помощь				Высокотехнологичная медицинская помощь	Медицинская реабилитация
		1 уровень	2 уровень	3 уровень	3-Ф уровень		
1.	ГБУ «Альменевская ЦРБ»	+					
2.	ГБУ «Белозерская ЦРБ»	+					
3.	ГБУ «Варгашинская ЦРБ»	+					
4.	ГБУ «Далматовская ЦРБ»	+					
5.	ГБУ «Звериноголовская ЦРБ»	+					
6.	ГБУ «Каргапольская ЦРБ им. Н.А. Рокиной»	+					
7.	ГБУ «Катайская ЦРБ»	+					
8.	ГБУ «Кетовская ЦРБ»	+					+
9.	ГБУ «Куртамышская ЦРБ» им. К.И. Золотавина	+					
10.	ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ»	+					
11.	ГБУ «Макушинская ЦРБ»		+				
12.	ГБУ «Мишкинская ЦРБ»	+					
13.	ГБУ «Мокроусовская ЦРБ»	+					
14.	ГБУ «Петуховская ЦРБ»	+					
15.	ГБУ «Половинская ЦРБ»	+					
16.	ГБУ «Глядянская ЦРБ»	+					
17.	ГБУ «Сафакулевская ЦРБ»	+					
18.	ГБУ «Целинная ЦРБ»	+					
19.	ГБУ «Частоозерская ЦРБ»	+					
20.	ГБУ «Шатровская ЦРБ»	+					
21.	ГБУ Шумихинская ЦРБ		+				
22.	ГБУ «Щучанская ЦРБ»	+					
23.	ГБУ «Юргамышская	+					

	ЦРБ»						
24.	ГБУ «Шадринская ЦРБ»		+				
25.	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»			+		+	
26.	ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер»			+		+	
27.	ГБУ «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн»			+		+	
28.	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»			+		+	+
29.	ГБУ «Курганская областная детская клиническая больница имени Красного Креста»			+		+	
30.	ГБУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер»			+			
31.	ГБУ «Курганская областная специализированная инфекционная больница»			+			
32.	ГБУ «Курганский областной перинатальный центр»			+		+	
33.	ГБУ «Курганская больница №2»			+		+	+
34.	ГБУ "Курганская больница №1"	+					
35.	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»			+		+	
36.	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Курган ОАО РЖД»		+				
37.	ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России				+	+	
38.	ОГУП «Курорты Зауралья»	+					+
39.	ГБУ «Шадринская городская больница»	+					
40.	ГБУ «Шадринская детская больница»		+				
41.	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»		+				

8.2. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара производится:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ заболеваний при оплате специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации, исходя из стоимости КСГ (приложение 4 к настоящему Тарифному соглашению);
- за прерванный случай оказания медицинской помощи;
- по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 5 к настоящему Тарифному соглашению);
- по стоимости услуги диализа.

8.3. Оплата специализированной медицинской помощи, медицинской реабилитации, в условиях круглосуточного стационара производится на основании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в отчетном периоде по стоимости КСГ. Расчет стоимости КСГ произведен в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, направленных письмом Минздрава России № 11-8/10/2-8266, ФФОМС № 12578/26/и от 22.12.2016г.

8.4. Оплата прерванных случаев оказания специализированной медицинской помощи.

8.4.1. Прерванные случаи оказания медицинской помощи – это случаи 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.

К прерванным относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, кроме случаев, входящих в группы, перечисленные ниже:

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
97	Сотрясение головного мозга
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
159	Замена речевого процессора
160	Операции на органе зрения (уровень 1)
161	Операции на органе зрения (уровень 2)
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

8.4.2. Расчет стоимости лечения осуществляется с применением коэффициента 0,8 к стоимости КСГ в случаях:

- если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ,
- если пациенту была выполнена тромболитическая терапия (КСГ №69 «Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии»).

8.4.3. Если указанная хирургическая операция не выполнена, расчет стоимости производится с применением коэффициента 0,2 к стоимости КСГ.

8.4.4. Оплата прерванных случаев лечения, при которых длительность госпитализации составляет более 3 дней, при оказании специализированной медицинской помощи.

К прерванным относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет более 3 дней, но оказание медицинской помощи выполнено с неполным выполнением объема обследования и лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Признак прерванного случая лечения устанавливается медицинской организацией указанием в графах 8 и/или 9 медико-технологического листа «частичный объем».

Расчет стоимости производится с применением коэффициента 0,5 к стоимости КСГ, если срок лечения составляет 50% и менее от установленного порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Соответственно, если срок лечения составляет более 50%, применяется коэффициент 0,75 к стоимости КСГ.

8.5. В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратно группа, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратно группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10, оплата может осуществляться по группе, сформированной по диагнозу.

8.5.1. Действие пункта 8.5 не распространяется на случаи лечения, являющиеся прерванными.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89

12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
160	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	166	Болезни глаза	0,51
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	286	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	194	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66

8.6. Оплата по двум и более КСГ в рамках одного пролеченного случая при оказании специализированной медицинской помощи.

8.6.1. Оплата медицинской помощи, оказанной больным, переведенным в пределах стационара из одного отделения в другое, производится как один случай по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратноемкости.

8.6.2. Исключения составляют случаи перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленные возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Расчет стоимости таких случаев производится по всем КСГ.

Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и 4 «Родоразрешение», а также 2 «Осложнения, связанные с

беременностью» и 5 «Кесарево сечение» при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

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

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

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

8.6.3. При оказании в рамках одного пролеченного случая специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской реабилитации оплата производится по каждому случаю: специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации – по КСГ, высокотехнологичной медицинской помощи – по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.

8.7. Оплата медицинской помощи при переводе больных из одной медицинской организации в другую при оказании специализированной медицинской помощи.

8.7.1. При переводе больных из одной медицинской организации в другую оплата производится каждой медицинской организации за пролеченный случай на основании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в отчетном периоде по стоимости КСГ.

8.8. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара с применением коэффициента сложности лечения пациента при оказании специализированной медицинской помощи.

8.8.1. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) применяется в случаях:

а) КСЛП_{Понко} = 1,8 при проведении в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ

- Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом лучевой терапии,
- Сочетание любого кода химиотерапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании,
- Сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании,
- Сочетание двух кодов лучевой терапии.

б) при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями.

Сверхдлительными являются госпитализации на срок свыше 30 дней, кроме групп, для которых установлен срок 45 дней:

№ КСГ	Наименование КСГ
44	Детская хирургия, уровень 1
45	Детская хирургия, уровень 2
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
148	Лучевая терапия (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
149	Лучевая терапия (уровень 3)
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
267	Панкреатит, хирургическое лечение
285	Ожоги (уровень 5)

Значение КСЛПд является расчетным и определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней:

$$\text{КСЛ Пд} = 1 + \frac{\text{ФКД} - \text{НКД}}{\text{НКД}} * \text{Кдл}, \text{ где}$$

КСЛПд – коэффициент сложности лечения пациента;
Кдл – коэффициент длительности, равен 0,25 для обычных отделений, 0,4 – для отделений реанимации;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

в) предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им 4-х лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, КСЛПр = 1, 05.

г) при наличии у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, **КСЛПсопут=1,1;**

Перечень сопутствующих заболеваний, при которых применяется коэффициент сложности лечения пациента:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;
- Наличие заболеваний, включая редкие (орфанные) заболевания, требующих систематического дорогостоящего лекарственного лечения:
 - Гемофилия (D66; D67; D68.0);
 - Муковисцидоз (E84);
 - Гипофизарный нанизм (E23.0);
 - Рассеянный склероз (G35);
 - Болезнь Гоше (E75.5);
 - Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (C92.1; C88.0; C90.0; C82; C83.0; C83.1; C83.3; C83.4; C83.8; C83.9; C84.5; C85; C91.1);
 - Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
 - Гемолитико-уремический синдром (D59.3)
 - Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) (D59.5)
 - Апластическая анемия неуточненная (D61.9)
 - Наследственный дефицит факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра) (D68.2)
 - Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69.3)

- Дефект в системе комплемента (D84.1)
- Преждевременная половая зрелость центрального происхождения (E22.8)
- Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.0, E70.1)
- Тирозинемия (E70.2)
- Болезнь "кленового сиропа" (E71.0)
- Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (E71.1)
- Нарушения обмена жирных кислот (E71.3)
- Гомоцистинурия (E72.1)
- Глютарикацидурия (E72.3)
- Галактоземия (E74.2)
- Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (E75.2)
- Мукополисахаридоз, тип I (E76.0)
- Мукополисахаридоз, тип II (E76.1)
- Мукополисахаридоз, тип VI (E76.2)
- Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия (E80.2)
- Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (E83.0)
- Незавершенный остеогенез (Q78.0)
- Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0)
- Юношеский артрит с системным началом (M08.2);
- Детский церебральный паралич (G80)

д) Проведение сочетанных хирургических вмешательств, КСЛПх=1,2:

Операция 1		Операция 2	
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов

A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи

	брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов		с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной

			стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.28.054	Трансуретральная уретероли-тоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки

A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза

е) проведение однотипных операций на парных органах, КСЛПпар=1,2:

A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием

	видеоэндоскопических технологий
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием

8.8.2. Суммарное значение КСЛП не может превышать 1.8 за исключением случаев сверхдлительной госпитализации. В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями рассчитанное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется без ограничения итогового значения.

8.9. Оплата случая лечения в круглосуточном стационаре при проведении процедуры диализа производится по стоимости КСГ основного заболевания и стоимости диализа с учетом количества фактически выполненных услуг (Приложение 6 к Тарифному соглашению).

8.10. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи производится по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на основании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в отчетном месяце (приложение 5 к настоящему Тарифному соглашению). Отнесение случая к высокотехнологичной медицинской помощи включает в себя обязательное применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники,

информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

8.11. При определении срока лечения пациента день поступления в круглосуточный стационар и день выписки из круглосуточного стационара считаются за один койко-день.

8.12. Расчет срока лечения пациента при переводе в другое профильное отделение в условиях круглосуточного стационара осуществляется следующим образом:

- для переводящего отделения круглосуточного стационара – день поступления в круглосуточный стационар и день перевода считаются за один койко-день;

- для принимающего отделения круглосуточного стационара – день перевода из круглосуточного стационара и день выписки из круглосуточного стационара считаются за один койко-день.

8.13. Оплата медицинской помощи с пересечением сроков лечения.

8.14.1. Пересечение сроков лечения - включение в реестр счетов:

- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара);

- пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, гемодиализа);

- включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу с пересечением или совпадением сроков лечения.

9. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров

9.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров:

№	Наименование медицинской организации	Уровни медицинской помощи		
		1	2	3
1.	ГБУ «Альменевская ЦРБ»	+		
2.	ГБУ «Белозерская ЦРБ»	+		
3.	ГБУ «Варгашинская ЦРБ»	+		
4.	ГБУ «Далматовская ЦРБ»	+		
5.	ГБУ «Звериноголовская ЦРБ»	+		
6.	ГБУ «Каргапольская ЦРБ им. Н.А. Рокиной»	+		
7.	ГБУ «Катайская ЦРБ»	+		
8.	ГБУ «Кетовская ЦРБ»	+		
9.	ГБУ «Куртамышская ЦРБ»	+		
10.	ГБУ «Лебяжьева ЦРБ»	+		
11.	ГБУ «Макушинская ЦРБ»	+		
12.	ГБУ «Мишкинская ЦРБ»	+		
13.	ГБУ «Мокроусовская ЦРБ»	+		
14.	ГБУ «Петуховская ЦРБ»	+		
15.	ГБУ «Половинская ЦРБ»	+		
16.	ГБУ «Глядянская ЦРБ»	+		
17.	ГБУ «Сафакулевская ЦРБ»	+		
18.	ГБУ «Целинная ЦРБ»	+		
19.	ГБУ «Частоозерская ЦРБ»	+		
20.	ГБУ «Шатровская ЦРБ»	+		

21.	ГБУ «Шумихинская ЦРБ»	+		
22.	ГБУ «Щучанская ЦРБ»	+		
23.	ГБУ «Юргамышская ЦРБ»	+		
24.	ГБУ «Шадринская ЦРБ»	+		
25.	ГБУ «Курганская областная клиническая больница»		+	
26.	ГБУ «Курганский областной онкологический диспансер»		+	
27.	ГБУ «Курганский областной госпиталь для ветеранов войн»		+	
28.	ГБУ «Курганский областной кардиологический диспансер»		+	
29.	ГБУ «Курганская областная детская клиническая больница имени Красного Креста»		+	
30.	ГБУ «Курганский областной кожно-венерологический диспансер»		+	
31.	ГБУ «Курганский областной перинатальный центр»		+	
32.	ГБУ «Курганская больница № 2»		+	
33.	ГБУ «Курганская больница № 1»	+		
34.	ГБУ «Курганская больница № 5»	+		
35.	ГБУ «Курганская поликлиника № 3»	+		
36.	ГБУ «Курганская поликлиника № 4»	+		
37.	ГБУ «Курганская детская поликлиника»	+		
38.	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»		+	
39.	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Курган ОАО РЖД»	+		
40.	ЗАО МЦ «Малыш»		+	
41.	ЗАО «Центр семейной медицины»		+	
42.	ФГБУ «НИИ ОММ" Минздрава Росси»		+	
43.	ООО «Диакав»	+		
44.	ГБУ «Шадринская городская больница»	+		
45.	Медицинский центр «Здоровье»	+		
46.	ГБУ «Шадринская детская больница»	+		
47.	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»	+		

9.2. Оплата медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов в рамках программы ОМС производится:

- за законченный случай лечения заболевания на основании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь в отчетном периоде по КСГ, исходя из стоимости КСГ (приложение 7 к настоящему Тарифному соглашению);
- за прерванный случай лечения;
- за услугу диализа (приложение 6 к настоящему Тарифному соглашению).

9.3. Виды дневных стационаров:

- дневной стационар при поликлинике;
- стационар на дому;
- дневной стационар (отделение, палата) при круглосуточном стационаре медицинской организации.

9.4. Оплата прерванных случаев лечения.

К прерванным относятся случаи, с неполным выполнением объема обследования и лечения, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Признак прерванного случая лечения устанавливается медицинской организацией указанием в графах 8 и/или 9 медико-технологического листа «частичный объем».

Расчёт стоимости производится с применением коэффициента 0,5 к стоимости КСГ, если срок лечения составляет 50% и менее от установленного порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи. Соответственно, если срок лечения составляет более 50%, применяется коэффициент 0,75 к стоимости КСГ. Оплата прерванных случаев при проведении диализа производится с коэффициентом 0,5.

9.5. Оплата случаев экстракорпорального оплодотворения осуществляется с учетом обязательного выполнения следующих услуг:

1. Проведение I этапа - стимуляция суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов с использованием агонистов или антагонистов - коэффициент 0,7 к стоимости КСГ;

2. Проведения II этапа - получение яйцеклетки - коэффициент 0,11 к стоимости КСГ;

3. Проведение III этапа - культивирование эмбрионов в программе ЭКО - коэффициент 0,15 к стоимости КСГ;

4. Проведение IV этапа - перенос эмбрионов в полость матки - коэффициент 0,04 к стоимости КСГ.

9.6. При определении срока лечения пациента день поступления в дневной стационар и день выписки из дневного стационара считаются за два пациенто-дня.

9.7. Расчет срока лечения пациента при переводе в другое профильное отделение в условиях дневного стационара осуществляется также, как в условиях круглосуточного стационара.

9.8. При проведении процедуры диализа в условиях дневного стационара, оплата производится за законченный случай лечения по стоимости КСГ в совокупности с оплатой процедур диализа с учетом фактически выполненных процедур. За законченный случай в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

9.9. При проведении лекарственной терапии при хронических гепатитах в дневном стационаре за законченный случай в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

9.10. В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратно группа, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратно группа, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10, оплата может осуществляться по группе, сформированной по диагнозу.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83

10. Сведения о применении способов оплаты скорой медицинской помощи

10.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций:

№ п/п	Наименование медицинской организации:	Способ оплаты	
		По подушевому нормативу финансирования	За вызов скорой медицинской помощи
1	ГБУ «Альменевская ЦРБ»	+	+
2	ГБУ «Белозерская ЦРБ»	+	+
3	ГБУ «Варгашинская ЦРБ»	+	+
4	ГБУ «Далматовская ЦРБ»	+	+
5	ГБУ «Звериноголовская ЦРБ»	+	+
6	ГБУ «Каргапольская ЦРБ им. Н.А. Рокиной»	+	+
7	ГБУ «Катайская ЦРБ»	+	+
8	ГБУ «Куртамышская ЦРБ»	+	+
9	ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ»	+	+
10	ГБУ «Макушинская ЦРБ»	+	+
11	ГБУ «Мишкинская ЦРБ»	+	+
12	ГБУ «Мокроусовская ЦРБ»	+	+
13	ГБУ «Петуховская ЦРБ»	+	+
14	ГБУ «Половинская ЦРБ»	+	+
15	ГБУ «Глядянская ЦРБ»	+	+
16	ГБУ «Сафакулевская ЦРБ»	+	+
17	ГБУ «Целинная ЦРБ»	+	+
18	ГБУ «Частоозерская ЦРБ»	+	+
19	ГБУ «Шатровская ЦРБ»	+	+
20	ГБУ «Шумихинская ЦРБ»	+	+
21	ГБУ «Щучанская ЦРБ»	+	+
22	ГБУ «Юргамышская ЦРБ»	+	+
23	ГБУ «Курганская больница скорой медицинской помощи»	+	+
24	ГБУ «Шадринская больница скорой медицинской помощи»	+	+

10.2. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации производится:

- по подушевому нормативу финансирования за скорую медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации гражданам, застрахованным на территории Курганской области (Приложение 1 к настоящему Тарифному соглашению).

- по стоимости вызова бригады скорой медицинской помощи к гражданам, застрахованным вне территории Курганской области (приложение 8 к настоящему Тарифному соглашению).

11. Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации.

11.1. Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования, производится в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

11.2. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других

субъектах Российской Федерации, в рамках программы ОМС, производится по тарифам за единицу объема медицинской помощи, утвержденным Тарифным соглашением.

12. Оплата медицинской помощи гражданам, не застрахованным в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

12.1. Оплата медицинской помощи гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации, за счет средств обязательного медицинского страхования не производится.

14. Расчет тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках программы ОМС, произведен в соответствии с нормативными правовыми актами, указанными в п.1 настоящего Тарифного соглашения, и утвержденной стоимостью программы ОМС на 2017 год.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Курганской области на 2017 год в расчете на одно застрахованное лицо составляет:

- 3 493,08 руб. в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;
- 4 334,72 руб. в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;
- 822,20 руб. в части медицинской помощи, оказываемой в дневного стационара;
- 581,09 руб. в части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации.

14.1. Базовый размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, базовый размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, средняя стоимость законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара, средняя стоимость законченного случая лечения в условиях дневного стационара, включенного в КСГ (базовая ставка), утвержден приложением 12 к Тарифному соглашению.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС) по КСГ определяется по следующей формуле:

$$СС = БС * КЗ * КУ * Купр$$

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара (базовая ставка), рублей (приложение 4 к Тарифному соглашению);

КЗ - коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (приложение 4 к Тарифному соглашению);

КУ – коэффициент уровня оказания медицинской помощи (приложение 4 к Тарифному соглашению);

Купр – коэффициент управления (приложение 4 к Тарифному соглашению).

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи:

п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
1	17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
2	29	Легкие дерматозы
3	84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
4	95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
5	159	Замена речевого процессора
6	195	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
7	197	Болезни желчного пузыря
8	199	Гипертоническая болезнь в стадии обострения

9	200	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
10	204	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
11	230	Болезни предстательной железы
12	243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
13	253	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
14	259	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
15	271	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
16	272	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
17	273	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
18	274	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
19	275	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
20	300	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
21	302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
22	306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
23	307	Медицинская нейрореабилитация
24	308	Медицинская кардиореабилитация
25	309	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе
26	310	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
27	311	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях
28	312	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
29	313	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения
30	314	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
31	315	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем

Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре (ССд) по КСГ определяется по следующей формуле:

$$\text{ССд} = \text{БСд} * \text{КЗ} * \text{КУ} * \text{Купр}$$

БСд - размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара (базовая ставка), рублей (приложение 7 к Тарифному соглашению);

КЗ - коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (приложение 7 к Тарифному соглашению);

КУ – коэффициент уровня оказания медицинской помощи (приложение 7 к Тарифному соглашению);

Купр – коэффициент управления (приложение 7 к Тарифному соглашению).

15. Состав тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя:

- расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (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 (за исключением расходов по содержанию служебного жилья), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

16. Расходы на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала медицинской организации в соответствии с действующей системой оплаты труда, включая денежные выплаты стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации; врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в пределах фонда оплаты труда, установленного структурой тарифа.

17. Расходы на оплату работ и услуг по содержанию имущества производятся за исключением затрат на проектно-сметную документацию, строительного контроля и капитальный ремонт в соответствии с постановлением Правительства Курганской области от 30.12.2016 года № 451 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» и расходов по содержанию жилищного фонда.

18. Расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), на оплату договоров о привлечении врачей-специалистов с иными организациями, имеющими лицензию на требуемые виды работ, рекомендуется производить по ценам, не превышающим тарифы ОМС (Приложение 10 к настоящему Тарифному соглашению) и зачислять на лицевой счет медицинской организации для учета операций со средствами ОМС.

19. Расходы на лекарственное обеспечение при оказании медицинской помощи предусматривают расходы:

- на приобретение лекарственных препаратов для обезболивания при проведении лечебно-диагностического вмешательства, для обработки ран или инфицированных тканей, для диагностических исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствии со стандартами медицинской помощи;
- на приобретение медицинских газов;
- на приобретение лекарственных препаратов в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации (далее по тексту - «Перечень») необходимых для

оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, медицинской помощи в условиях дневных стационарах всех типов, скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях (без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических лекарственных препаратов).

20. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях, в условиях дневных стационаров всех типов, в условиях круглосуточного стационара, скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с настоящим Тарифным соглашением. Лекарственное обеспечение пациентов при оказании бесплатной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации, в том числе, за счет иных источников финансирования.

21. Расходование средств ОМС осуществляется медицинской организацией (с учетом остатка средств ОМС на лицевом счете медицинской организации по состоянию на 01.01.2017 г.) согласно установленной структуры тарифа на 2017 г.

22. В целях эффективного использования средств ОМС рекомендована структура тарифа по обязательному медицинскому страхованию (Приложение 10 к настоящему Тарифному соглашению).

23. Медицинские организации ведут отдельный учет доходов и расходов по видам оказания медицинской помощи - медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, стационарных условиях, в условиях дневного стационара и 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), медицинской реабилитации.

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

24. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Курганской области осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утверждённому приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 года N 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», приказом ТФ ОМС Курганской области от 04.02.2015г. года № 9-АВ «О порядке организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Курганской области».

25. В соответствии со статьей 40 Федерального закона от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные статьей 41 Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Финансовые санкции, применяемые к медицинским организациям по результатам контроля, утверждены п.127 Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых приказом министерства здравоохранения и социального развития России от 28.02.2011г. №158н и установлены приложением 11 к настоящему Тарифному соглашению.

26. В случае невыполнения медицинской организацией объемов медицинской помощи, определённых постановлением Правительства Курганской области от 30.12.2016г. № 451 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», выплата заработной платы и оплата других статей, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат на невыполненный объем не являются обязательством системы ОМС.

5. Заключительные положения.

27. Настоящее Тарифное соглашение заключено 18.01.2017 года и действует с 01.01.2017 г. по 31.12.2017 г.

28. Любые изменения и дополнения к Тарифному соглашению действительны лишь при условии, что они совершены в письменной форме и подписаны уполномоченными на то представителями Сторон. Приложения к Тарифному соглашению составляют его неотъемлемую часть.

29. Тарифной комиссией может быть принято решение об индексации тарифов на оплату медицинской помощи медицинской организации, предусматривающее уменьшение или увеличение тарифов в размере, установленном тарифной комиссией.

30. Нецелевым использованием средств ОМС медицинской организацией является:

- включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, превышающим утвержденные тарифным соглашением;
- включение в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи, медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников;
- возмещение расходов по видам медицинской помощи, не включенным в программу ОМС;
- возмещение расходов по медицинским услугам, не предусмотренным лицензией медицинской организации;
- возмещение расходов по медицинским услугам, выполненным по программам добровольного медицинского страхования или на платной основе;
- возмещение гражданам расходов за оказанные медицинские услуги, в т.ч. при рассмотрении заявлений (обращений) граждан на возмещение затрат на приобретение лекарственных средств, ИМН (расходных материалов) за личные денежные средства;
- возмещение расходов по медицинской помощи, подлежащей оплате из средств бюджетов соответствующих уровней;
- возмещение расходов, не включенных в состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках программы ОМС;
- содержание структурных подразделений (служб), финансируемых за счет средств бюджетов соответствующих уровней;
- расходование средств ОМС при отсутствии подтверждающих документов;
- расходование средств ОМС сверх норм, установленных соответствующими министерствами и ведомствами;
- оплата собственных обязательств и долгов, не связанных с деятельностью по ОМС;
- направление средств ОМС на цели, не предусмотренные условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- направление средств ОМС и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным нормативными и (или) правовыми актами, иным документом, являющимися правовым основанием предоставления указанных средств.

31. При выявлении нецелевого использования средств ОМС после проведения проверки, при необходимости (если не достигнуто согласованное решение по сумме нецелевого использования средств) ТФ ОМС Курганской области формирует комиссию в составе директора ТФ ОМС Курганской области (председатель комиссии), представителей Департамента здравоохранения Курганской области, страховых медицинских организаций, должностных лиц проверяемого участника обязательного медицинского страхования и руководителя и (или) руководителя рабочей группы по проведению проверки на паритетных началах для рассмотрения мотивированных возражений должностных лиц проверяемой медицинской организации и принятия итогового решения. Итоговое решение принимается большинством голосов членов комиссии, оформляется протоколом и подписывается всеми членами комиссии.

32. Медицинские организации представляют в ТФ ОМС Курганской области:

- сметно-штатную документацию, утвержденную руководителем медицинской организации, - в течение 30 дней с даты опубликования постановления Правительства Курганской области от 30.12.2016 г. № 451 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Курганской области медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

- отчетные формы, утвержденные приказами Министерства здравоохранения РФ, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Госкомстата России, ТФ ОМС Курганской области, в сроки, определенные вышеуказанными приказами.

Приложения:

1. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Курганской области на 2017 год.
2. Стоимость единицы объема амбулаторной медицинской помощи.
3. Стоимость законченного случая при проведении профилактических мероприятий.
4. Стоимость клиничко – статистических групп в условиях круглосуточного стационара.
5. Норматив финансовых затрат на единицу объема при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.
6. Стоимость услуг диализа.
7. Стоимость клиничко – статистических групп в условиях дневных стационаров всех типов.
8. Стоимость вызова бригады скорой медицинской помощи.
9. Тарифы на взаиморасчеты между медицинскими организациями, медицинским организациями и иными организациями.
10. Структура тарифа по обязательному медицинскому страхованию на 2017 год.
11. Перечень финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.
12. Базовый размер подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, базовый размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, средняя стоимость законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара, средняя стоимость законченного случая лечения в условиях дневного стационара, включенного в КСГ (базовая ставка).