

## СОГЛАШЕНИЕ № 5

О внесении изменений в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области

г. Екатеринбург

«28» июня 2017 г.

Министерство здравоохранения Свердловской области в лице министра Трофимова И.М., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области в лице первого заместителя директора Деминой Т.В., страховые медицинские организации в лице председателя Правления СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО) Коноваловой Г.В., профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Некоммерческого Партнерства «Медицинская Палата Свердловской области» Бадаева Ф.И., Свердловская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Режевской городской организации профсоюза работников здравоохранения Топорковой Л.М., в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», в соответствии с

частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326 – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»,

Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 22.12.2016 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-8/10/2-8266, Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 12578/26/и),

заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

Внести следующие изменения и дополнения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области:

1) в приложение 1 «Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц» внести изменения в перечень отделений по медицинским организациям согласно приложению 1 к настоящему Соглашению № 5 (с даты закрытия/открытия отделения);

2) приложение 3 «Методика определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при

оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 2 к Соглашению № 5;

3) в приложение 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» внести изменения в уровень отделений по медицинским организациям согласно приложению 3 к Соглашению № 5;

4) в приложение 5 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара» внести изменения в перечень отделений по медицинским организациям согласно приложению 4 к Соглашению № 5 (с даты закрытия/открытия отделения);

5) приложение 7 «Методика определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 5 к Соглашению № 5;

6) приложение 11 «Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 6 к Соглашению № 5;

7) приложение 13 «Перечень КСГ, коэффициенты относительной затратоемкости и тарифы на случай лечения по клинико-статистическим группам в условиях стационара» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 7 к Соглашению № 5;

считать утратившим силу с 01.07.2017 г. действие КСГ:

5.2 «Кесарево сечение беременным с заболеваниями крови»,

146 «Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы»;

300 «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина»;

8) приложение 13А «Управленческие коэффициенты по КСГ в условиях стационара» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 8 к Соглашению № 5;

9) приложение 13Б «Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях стационара» с **01.07.2017** г.:

- дополнить согласно приложению 9 к Соглашению № 5;

- исключить КСГ:

5.2 «Кесарево сечение беременным с заболеваниями крови»,

300 «Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина»,

146 «Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы»;

10) приложение 13В «Перечень случаев, при которых применяется коэффициент сложности лечения пациента при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 10 к Соглашению № 5;

11) приложение 13Г «Перечень диагнозов основного заболевания по МКБ-10 у новорожденных в акушерских отделениях для применения коэффициента сложности лечения пациента» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 11 к Соглашению № 5;

12) приложение 16 «Перечень КСГ, коэффициенты относительной затроемкости и тарифы на случай лечения по клинико-статистическим группам в условиях дневного стационара» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 12 к Соглашению № 5,

закреть КСГ 54 «Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы» с **01.07.2017** г.;

13) в приложение 16А «Управленческие коэффициенты по КСГ в условиях дневного стационара» с **01.07.2017** г. внести изменения по КСГ согласно приложению 13 к Соглашению № 5;

14) приложение 19 «Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы финансирования станций и отделений скорой медицинской помощи» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 14 к Соглашению № 5;

15) приложение 20 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также обеспечения прав застрахованных граждан, кроме скорой медицинской помощи» с **01.07.2017** г. изложить в новой редакции согласно приложению 15 к Соглашению № 5;

16) приложение 21 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также обеспечения прав застрахованных граждан по скорой медицинской помощи»

с 01.07.2017 г. изложить в новой редакции согласно приложению 16 к Соглашению № 5;

17) пункт 5.3.3. с 01.07.2017 г. изложить в новой редакции:

«Если медицинская помощь оказывается пациенту в период одной госпитализации в двух отделениях по двум заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ-10, оплачивается случай лечения в целом по одной КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости (в случае равных коэффициентов затратоемкости – по КСГ с более поздними сроками лечения). При этом для определения оплаты случая с длительностью 3 дня и менее/сверхдлительного/прерванного случая лечения используется суммарное количество дней госпитализации.

Если медицинская помощь оказана пациенту в период одной госпитализации в разных отделениях стационара по двум заболеваниям, относящимся к разным классам МКБ-10, оплачиваются отдельно две КСГ случая лечения, каждая по соответствующему тарифу. При этом правила определения оплаты случая с длительностью 3 дня и менее/сверхдлительного случая лечения применяются для каждой КСГ случая, правило определения прерванного случая применяется для КСГ с более поздними сроками лечения.

Если медицинская помощь оказана пациенту в период одной госпитализации в разных отделениях стационара по двум заболеваниям, относящимся к одному классу заболеваний по МКБ-10, то оплачиваются отдельно две КСГ случая лечения, каждая по соответствующему тарифу при следующих условиях:

- госпитализация проводится по КСГ 2 «Осложнения, связанные с беременностью» и по одной из КСГ 4 «Родоразрешение», 5.1 - 5.4 «Кесарево сечение»

- длительность по КСГ 2 «Осложнения, связанные с беременностью» 6 дней и более, или

- длительность по КСГ 2 «Осложнения, связанные с беременностью» менее 6 дней, но не менее двух дней с основным диагнозом из МКБ-10: O14.1, O36.4, O42.2.

Дата перевода пациента из одного отделения должна соответствовать дате поступления в другое отделение.

При оказании в рамках одной госпитализации высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в порядке комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов и продолжения лечения после оказания ВМП, оплата производится следующим образом: ВМП оплачивается по нормативам стоимости ВМП, КСГ - по правилам, описанным выше.

Все случаи применения двух тарифов КСГ в период одной госпитализации подлежат обязательной экспертизе.»;

18) пункт 7.1.2. с 01.07.2017 г. дополнить словами «в размере 215 рублей – с 01.07.2017 года»;

19) пункт 7.3.2. с 01.07.2017 г. дополнить словами: «в размере 8 553 рубля – с 01.07.2017 г.»;

20) пункт 7.3.5. с 01.07.2017 г. дополнить словами: «тариф на услугу А18.05.011 «Гемодиализация» в размере 6 562 руб.»;

21) пункт 7.4.2. с 01.07.2017 г. дополнить словами: «с 01.07.2017 г. – 60 рублей в месяц на одно застрахованное лицо».

Министр здравоохранения  
Свердловской области



Трофимов И.М.

Первый заместитель директора  
Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования  
Свердловской области



Медина Т.В.

Председатель Правления СМК  
«АСТРАМЕД – МС» (АО)



Коловатова Г.В.

Председатель Некоммерческого Партнерства  
«Медицинская Палата Свердловской области»



Бадаев Ф.И.

Председатель Режевской городской  
организации профсоюза работников  
здравоохранения Российской Федерации



Топоркова Л.М.

Приложение 1 к Соглашению № 5  
к Тарифному соглашению по ОМС  
от "30" января 2017 года

**Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной  
медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу  
финансирования на прикрепившихся лиц**

№ п/п	Код МО/ Отделения	Наименование МО/ отделения МО	Уровень отделения
1	110	МБУ "ЦГБ № 2" Екатеринбург	
	4	Приемное отделение	1
	5	Участковое отделение на ул. Опалихинской	1
	6	Специализированное отделение на ул. Опалихинской	1
	8	Участковое отделение на ул. Московской	1
	9	Специализированное отделение на ул. Московской	1
	12	Дермато-венерологическое отделение	1
	13	Женская консультация	1
	15	Стоматологическое отделение	1
	16	Центр здоровья	1
	22	Отделение неотложной помощи на ул. Московской	1
	23	Отделение медицинской профилактики	1
	35	Участковое отделение на ул. Удельная 5а	1
	37	Участковое отделение на ул. Рябина 21	1
	38	Специализированное отделение на ул. Рябина 21	1
	39	Участковое отделение на ул. Посадской 37	1
	40	Специализированное отделение на ул. Посадской 37	1
	41	Специализированное отделение на ул. Удельная 5а	1
	45	Филиал женской консультации Опалихинская 17	1

**Методика определения дифференцированных подушевых нормативов  
финансирования медицинских организаций при оплате медицинской  
помощи, оказываемой в амбулаторных условиях**

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования устанавливают размер финансовых средств на оплату амбулаторной медицинской помощи, в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепившееся для получения ПМСП к МО, с учетом объективных критериев, обуславливающих различия в затратах на оказание медицинской помощи (половозрастная структура прикрепившегося населения, наличие в структуре и уровень расходов на содержание отдельных (обособленных) структурных подразделений, особенности расселения и плотность населения на территории обслуживания, и т.п.).

1. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов ТФОМС определяет базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по следующей формуле:

$$\text{ПНбаз(апп)} = (\text{ОФ}_{\text{тп(апп)}} - \text{ОСмтр} - \text{ОСео}) / \text{Чз} / \text{Км}, \text{ где} \quad (1)$$

**ПНбаз(апп)** – базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи по видам, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу, в расчете на месяц,

**ОФ<sub>тп(апп)</sub>** - объем финансовых средств, предусмотренных Программой ОМС на оплату амбулаторной медицинской помощи на планируемый период,

**ОСмтр** – объем финансовых средств на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Свердловской области;

**ОСео** – объем средств, предназначенных для оплаты амбулаторной медицинской помощи по видам, финансовое обеспечение которых осуществляется за единицу объема (за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай)),

**Чз** - численность застрахованного населения Свердловской области на первое число месяца, предшествующего расчетному периоду,

**Км** – количество месяцев в планируемом периоде.

При расчете базового подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи не учитываются расходы:

- на оплату стоматологической помощи;
- на оплату законченных случаев диспансеризации отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативными документами Минздрава России;
- на оплату профилактических медицинских осмотров детей, проводимых в рамках приказа Министерства здравоохранения РФ от 21.11.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе

при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», за исключением детей:

в возрасте 2,4,5,7,8,10,11 месяцев, 1 года 3 месяцев, 1 года 9 месяцев, 2 лет 6 месяцев, включающих осмотр врача-педиатра (код стандарта 6443),

в возрасте 9 месяцев, 1 года 6 месяцев, включающих осмотр врача-педиатра и проведение исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи) (код стандарта 6446);

медицинских осмотров при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них (стандарты 6492-6497, 6478);

- на оплату медицинских услуг в Центрах здоровья;
- на оплату стоматологической медицинской помощи;
- на оплату заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа;

- на оплату диагностических исследований методом позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией;

- на оплату медицинских услуг по прерыванию беременности медикаментозным абортom.

Размер базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливается Тарифным соглашением.

2. На основе базового (среднего) подушевого норматива определяются дифференцированные подушевые нормативы для однородных групп МО по формуле:

$$ДПНапп^i = ПНбаз(апп) * СКДинт^i, \text{ где} \quad (2)$$

$ДПНапп^i$  - дифференцированный подушевой норматив для  $i$ -той группы МО,  
 $СКДинт^i$  - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для  $i$ -той группы МО.

Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации определяется по группам МО, исходя из значений, рассчитанных по каждой МО.

Интегрированный коэффициент по МО рассчитывается по следующей формуле:

$$КДинт = КДпв * КДсп, \text{ где} \quad (3)$$

$КДпв$  - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для застрахованных лиц, прикрепившихся к данной МО, рассчитывается ТФОМС по формуле:

$$КДпв = (Кпвзо \times Ч_1 + Кпвзо \times Ч_2 + \dots + Кпвзо \times Ч_n) / Ч_{смо}, \text{ где} \quad (4)$$

$Ч_1, Ч_2, \dots, Ч_n$  - численность застрахованных прикрепившихся лиц по каждой половозрастной группе,

$Ч_{смо}$  - общая численность застрахованных лиц, прикрепившихся к данной МО;

$Кпвзо$  - относительный коэффициент потребления медицинской помощи по половозрастным группам, рассчитывается ТФОМС по каждой половозрастной

группе как отношение суммы, предъявленной на оплату за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях (по видам, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу), в расчете на 1 застрахованное лицо, к средней величине затрат на оплату амбулаторной медицинской помощи на одно застрахованное лицо, без учета пола и возраста. Расчет относительных половозрастных коэффициентов производится на основе реестров медицинской помощи за предшествующий период (не менее 6 месяцев), численность застрахованных лиц учитывается как средняя величина за период. Относительные коэффициенты половозрастных затрат утверждаются Тарифным соглашением один раз в год.

КДсп – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (включая ФАП, ОВП в структуре МО), определяется по группам однородных МО.

Медицинские организации объединяются в однородные группы с учетом факторов, влияющих на дифференциацию затрат (категория и количество прикрепившегося населения, особенности территории обслуживания (город, сельский населенный пункт, поселок городского типа, ЗАТО), наличие и количество отдельных структурных подразделений (в т.ч. ФАП и ОВП) в структуре, в том числе отдаленных от основной инфраструктуры МО:

	Группа МО					
	МО, расположенные в городах с численностью населения более 100 000 чел.			МО, расположенные в населенных пунктах с численностью населения менее 100 000 чел.		МО иных форм собственности (ведомственные, частные)
	Группа 1	Группа 2	Группа 5	Группа 3	Группа 4	Группа 6
Категория обслуживаемого населения	Детское	Детское	Взрослое, население ЗАТО	Смешанное, в т.ч. сельское	Смешанное, в т.ч. сельское	Смешанное, (прикрепление по месту работы/учебы)
Коэффициент половозрастных затрат	2,0000 и более	1,5000 – 1,9999	0,7400 – 1,0000	0,9600- 1,2000	0,8200 – 1,1500	от 0,8000 и менее
Количество отдельных структурных подразделений на 10000 прикрепившихся/ количество ФАП, ОВП на 1000 прикрепившихся	0	0,51	0,41	9,44	3,17	0,55
	0	0	0,02	0,91	0,29	0

Коэффициент дифференциации (с учетом удельного веса расходов на содержание структурных подразделений)	0,9700	0,9700	1,0152	1,1732	0,9850	1,0000
---	--------	--------	--------	--------	--------	--------

По каждой группе определяется значение коэффициента дифференциации КДсп как отношение среднего показателя по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (включая ФАП и ОВП) по группе МО в расчете на одного прикрепившегося к среднему показателю по всем МО, имеющим прикрепившихся лиц. В расчет включаются подразделения, территориально расположенные за пределами основной инфраструктуры МО.

Коэффициенты, применяемые для дифференциации подушевого норматива финансирования, рассчитываются ТФОМС по мере необходимости (но не чаще одного раза в квартал) на основании данных ИАС ТФОМС «Паспорт МО», реестров медицинских услуг, отчетов МО о фактических затратах за период, предшествующий расчетному.

Исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации по каждой группе рассчитывается средневзвешенное значение (СКДинт<sup>1</sup>), применяемое для определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования в соответствии с формулой (2).

3. Месячный объем финансирования МО по дифференцированному подушевому нормативу рассчитывается ТФОМС в разрезе СМО по формуле:

$$R_{пнф}(мо) = \sum ДПНмо * Чмо(смоi), \text{ где} \quad (5)$$

**R<sub>пнф</sub>(мо)** – расчетный месячный объем финансирования МО по дифференцированному подушевому нормативу (рассчитывается и утверждается приказом ТФОМС, доводится до МО и СМО);

**Ч<sub>мо</sub>** – численность застрахованных лиц, прикрепленных к МО на первое число расчетного месяца по данным «Актaв сверки численности лиц, застрахованных в СМО, прикрепленных к участкам МО для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы ОМС Свердловской области» (далее Актaв сверки между МО и СМО).

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в  
стационарных условиях  
с 01.07.2017 года**

№ п/п	Код МО/ Отделения	Наименование МО/ отделения МО	Уровень отделения
<b>Государственные МО (областные, диспансеры, специализированные центры)</b>			
1	320	<b>ГБУЗ СО "Уральский институт кардиологии" Екатеринбург</b>	
	2	Инфарктный блок 1	3.0
	3	Инфарктный блок 2	3.0
	4	Инфарктный блок 3	3.0
	5	Отделение инвазивной кардиологии	3.0
	8	Кардиохирургическое отделение	3.0
2	709	<b>ГБУЗ СО "ПТД" Екатеринбург</b>	
	2	Туберкулезное легочно-хирургическое отделение	2
	3	Хирургическое торакальное отделение	2
3	1477	<b>ГБУЗ СО "СОКПБ" Екатеринбург</b>	
	8	Отделение острых отравлений №8	2
<b>Государственные МО (межмуниципальные центры)</b>			
4	1785	<b>ГБУЗ СО "ДГБ г.Каменск-Уральский"</b>	
	2	Педиатрическое отделение	2
	3	Неврологическое отделение	2
	5	Родильное отделение	2
	7	Акушерское отделение патологии беременности	2
	10	Отделение патологии новорожденных и недоношенных	3.0
<b>Муниципальные МО</b>			
5	146	<b>МАУ "ЦГКБ № 24" Екатеринбург</b>	
	28	Кардиологическое отделение	1.0
	29	Терапевтическое отделение	1.0
	30	Неврологическое отделение	2
	34	Травматологическое отделение №1	3.0
	35	Травматологическое отделение №2	2
	36	Ортопедическое отделение	2
	37	Нейрохирургическое отделение	2
<b>МО иных форм собственности</b>			
6	120	<b>НУЗ "Дорожная больница на станции Свердловск- Пассажирский ОАО РЖД"</b>	
	16	Хирургическое отделение	3.0
	17	Урологическое отделение	3.0
	18	Гинекологическое отделение	3.0
	36	Отделение гнойной хирургии	2
	61	Неврологическое отделение	1.0
	62	Кардиологическое отделение	1.0

№ п/п	Код МО/ Отделения	Наименование МО/ отделения МО	Уровень отделения
	67	Гастроэнтерологическое отделение	1.0
	121	Отделение восстановительного лечения	1.0
	127	Отделение восстановительного лечения	1.0
	160	Отделение челюстно- лицевой хирургии	3.0
	360	Отделение сосудистой хирургии	2
	768	Терапевтическое отделение	1.0
7	1715	<b>ООО "УГМК-Здоровье" Екатеринбург</b>	
	1	Гинекологическое отделение	2
	2	Отделение хирургическое	3.0
	4	Урологическое отделение	2
8	1741	<b>ООО "КИМ" Березовский</b>	
	1	Отделение неврологии КИМ Свердловская область, г. Березовский, ул Шиловская, 28 корпус 7	2

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях  
дневного стационара**

№ п/п	Код МО/ Отделения	Наименование МО/ отделения МО	Уровень отделения
1	110	<b>МБУ "ЦГБ № 2" Екатеринбург</b>	
	7	Дневной стационар на ул.Опалихинская	1.0
	10	Дневной стационар на ул.Московской	1.0
	14	Дневной стационар женской консультации	1.0
	32	Дневной стационар дермато-венерологического отделения	1.0
	33	Дневной стационар пер.Северный(офтальмология)	1.0
	36	Дневной стационар на ул. Удельная 5а	1.0
	44	Дневной стационар Посадская	1.0
	46	Дневной стационар филиала женской консультации Опалихинская 17	1.0

**Методика определения дифференцированных подушевых нормативов  
финансирования медицинских организаций при оплате скорой  
медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации**

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования устанавливают размер финансовых средств на оплату скорой медицинской помощи, в расчете на одно застрахованное лицо в зоне обслуживания ССМП (ОСМП), с учетом объективных критериев, обуславливающих различия в стоимости оказания медицинской помощи (половозрастная структура обслуживаемого населения, статус и мощность МО, особенности расселения и плотность населения в зоне обслуживания, уровень расходов на содержание МО и т.п.).

Расчет дифференцированных подушевых нормативов осуществляется ТФОМС на основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, который определяется по следующей формуле:

$$\text{ПНбаз(смп)} = (\text{ОФ}_{\text{тп(смп)}} - \text{ОСмтр} - \text{ОС}_в) / \text{Чз} / \text{Км}, \text{ где} \quad (1)$$

**ПНбаз(смп)** – базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо на месяц,

**ОФ<sub>тп(смп)</sub>** - объем финансовых средств, предусмотренных Программой ОМС на оплату скорой медицинской помощи на планируемый период,

**ОСмтр** - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на территории других субъектов РФ,

**ОС<sub>в</sub>** – объем средств, предназначенных для оплаты скорой медицинской помощи по видам, оплачиваемым за единицу объема (вызов, медицинская услуга),

**Чз** - численность застрахованного населения Свердловской области на первое число месяца, предшествующего расчетному периоду,

**Км** – количество месяцев в планируемом периоде.

При расчете базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (**ПНбаз (смп)**) не учитываются расходы (**ОС<sub>в</sub>**):

- на оплату вызовов, выполняемых выездными специализированными консультативными бригадами подразделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи в структуре медицинских организаций;
- на оплату вызовов с проведением тромболизиса.

Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи устанавливается Тарифным соглашением.

Дифференцированный подушевой норматив рассчитывается ТФОМС для однородных групп МО путем применения к базовому подушевому нормативу интегрированного коэффициента дифференциации по формуле:

$$\text{ДПН}_{\text{смп}}^i = \text{ПН}_{\text{баз}}(\text{смп}) * \text{СК}_{\text{Динт}}^i, \text{ где} \quad (2)$$

$\text{ДПН}_{\text{смп}}^i$  - дифференцированный подушевой норматив для i-той группы МО,

$\text{СК}_{\text{Динт}}^i$  - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для i-той группы МО.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива ( $\text{К}_{\text{Динт}}$ ) рассчитывается ТФОМС по каждой МО, по следующей формуле:

$$\text{К}_{\text{Динт}} = \text{К}_{\text{Дпв}} * \text{К}_{\text{Дс}}, \text{ где} \quad (3)$$

$\text{К}_{\text{Дпв}}$  - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для застрахованных в зоне обслуживания МО, рассчитывается ТФОМС по формуле:

$$\text{К}_{\text{Дпв}} = (\text{К}_{\text{пвзо}} \times \text{Ч}_1 + \text{К}_{\text{пвзо}} \times \text{Ч}_2 + \dots + \text{К}_{\text{пвзо}} \times \text{Ч}_n) / \text{Ч}_{\text{смо}}, \text{ где} \quad (4)$$

$\text{Ч}_1, \text{Ч}_2, \dots, \text{Ч}_n$  - численность застрахованных лиц в зоне обслуживания МО по каждой половозрастной группе,

$\text{Ч}_{\text{смо}}$  - общая численность застрахованных лиц в зоне обслуживания данной МО;

$\text{К}_{\text{пвзо}}$  - относительный коэффициент половозрастных затрат при оказании скорой медицинской помощи, рассчитывается по каждой половозрастной группе, как отношение суммы, предъявленной на оплату за скорую медицинскую помощь в расчете на 1 застрахованное лицо, к средней величине затрат на скорую медицинскую помощь в расчете на 1 застрахованное лицо, без учета пола и возраста. Расчет коэффициентов производится на основе реестров медицинских услуг за период, предшествующий расчетному (не менее 6 месяцев). Численность застрахованных лиц учитывается как средняя величина за период. Относительные коэффициенты половозрастных затрат устанавливаются Тарифным соглашением один раз в год.

**КДс** – коэффициент дифференциации по уровню расходов на обеспечение деятельности ССМП, ОСМП, устанавливается для групп МО в размере:

Для ССМП

**1,0575** – для станций, имеющих в составе 5 и более подстанций или с долей врачебных бригад в структуре более 20%,

**0,9995** – для станций, доля врачебных бригад в структуре которых составляет менее 20%,

Для ОСМП

**0,9784** – для отделений СМП, уровень затрат 1

**0,9415** - для отделений СМП, уровень затрат 2

ОСМП объединяются в группы по уровню затрат исходя из величины удельных показателей фактических расходов на оказание скорой медицинской помощи.

Коэффициент дифференциации по уровню расходов на обеспечение деятельности ССМП, ОСМП (**КДс**) рассчитывается ТФОМС на основании данных реестров оказанных медицинских услуг и отчетов МО о фактических затратах на оказание скорой медицинской помощи за период, предшествующий расчетному. Коэффициент **КДс** определяется как отношение средней величины фактических затрат по группе МО в расчете на застрахованное лицо к среднему значению показателя по всем МО области, с поправкой на показатель среднесуточной нагрузки на одну бригаду, выполнения норматива объема медицинской помощи, установленного Программой.

Коэффициенты дифференциации подушевого норматива рассчитываются по мере необходимости (не чаще одного раза в квартал).

Исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации по каждой группе МО рассчитывается средневзвешенное значение (**СКДинт<sup>1</sup>**), применяемое для определения величины дифференцированных подушевых нормативов финансирования ССМП, ОСМП.

Месячный объем финансирования МО (**ФОсмп**) по дифференцированному подушевому нормативу определяется в разрезе СМО по формуле:

$$\text{ФОсмп}(\text{смо}^i) = \sum \text{ДПНсмп} * \text{Чзл}(\text{смо}^i), \text{ где} \quad (5)$$

**ДПНсмп** – дифференцированный подушевой норматив для данной МО,  
**Чзл(смо<sup>i</sup>)** – численность застрахованных данной СМО в зоне обслуживания данной МО.

**Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы  
финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях  
с 01.07.2017 года**

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива	Дифференцированный подушевой норматив, рублей
		<b>1 группа</b>	<b>2,0280</b>	<b>436,02</b>
1	1770	ООО "Первая детская поликлиника" Екатеринбург		
		<b>2 группа</b>	<b>1,8725</b>	<b>402,59</b>
2	111	МАУ "ДГКБ № 11" Екатеринбург		
3	124	МБУ "ДГБ № 10" Екатеринбург		
4	132	МБУ "ДГБ № 5" Екатеринбург		
5	138	МАУ "ДГП № 13" Екатеринбург		
6	144	МАУ "ДГБ № 15" Екатеринбург		
7	152	МАУ "ДГКБ № 9" Екатеринбург		
8	298	ГБУЗ СО "ДГБ г. Первоуральск"		
9	1619	МАУ "ДГБ № 8" Екатеринбург		
10	1785	ГБУЗ СО "ДГБ г. Каменск-Уральский"		
11	1789	ГБУЗ СО "ДГБ г. Нижний Тагил"		
		<b>3 группа</b>	<b>1,1730</b>	<b>252,20</b>
12	47	ГБУЗ СО "Шалинская ЦГБ"		
13	226	ГБУЗ СО "Верх-Нейвинская ГП"		
14	253	ГБУЗ СО "Артинская ЦРБ"		
15	290	ГБУЗ СО "Талицкая ЦРБ"		
16	301	ГБУЗ СО "Пышминская ЦРБ"		
17	310	ГБУЗ СО "Ачитская ЦРБ"		
18	347	ГБУЗ СО "Волчанская ГБ"		
19	349	ГБУЗ СО "Слободо-Туринская РБ"		
20	903	ГБУЗ СО "ГБ ЗАТО Свободный"		
21	1620	ГБУЗ СО "Алапаевская ЦРБ"		
22	1717	ГБУЗ СО "Новолялинская РБ"		
23	1720	ГБУЗ СО "Махневская районная больница"		
24	1746	ГБУЗ СО "Горноуральская РБ"		
		<b>4 группа</b>	<b>0,9863</b>	<b>212,05</b>
25	207	ГБУЗ СО "ЦРБ Верхотурского района"		
26	225	ГБУЗ СО "Невьянская ЦРБ"		
27	227	ГБУЗ СО "Кировградская ЦГБ"		
28	228	ГБУЗ СО "ГБ г. Верхний Тагил"		
29	231	ГБУЗ СО "Березовская ЦГБ"		
30	233	ГБУЗ СО "Рефтинская ГБ"		
31	237	ГБУЗ СО "Малышевская ГБ"		
32	239	ГАУЗ СО "Сухоложская РБ"		
33	240	ГБУЗ СО "Богдановичская ЦРБ"		
34	243	ФБУЗ МСЧ 32 ФМБА России Заречный		
35	245	ГБУЗ СО "Тугулымская ЦРБ"		
36	248	ГБУЗ СО "Красноуфимская РБ"		

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива	Дифференцированный подушевой норматив, рублей
37	255	ГБУЗ СО "Нижнесергинская ЦРБ"		
38	256	ГБУЗ СО "Бисертская ГБ"		
39	261	ГБУЗ СО "Качканарская ЦГБ"		
40	265	ГБУЗ СО "Красноуральская ГБ"		
41	275	ГБУЗ СО "ЦГБ г. Верхняя Тура"		
42	277	ГБУЗ СО "Нижнетуринская ЦГБ"		
43	281	ГБУЗ СО "Сысертская ЦРБ"		
44	286	ГБУЗ СО "Байкаловская ЦРБ"		
45	287	ГБУЗ СО "Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина"		
46	289	ГБУЗ СО "Верхнесалдинская ЦГБ"		
47	300	ГБУЗ СО "Ирбитская ЦГБ"		
48	304	ГБУЗ СО "Алапаевская ГБ"		
49	305	ГАУЗ СО "Режевская ЦРБ"		
50	306	ГБУЗ СО "Нижнесалдинская ЦГБ"		
51	309	ФГБУЗ МСЧ № 121 ФМБА России Нижняя Салда		
52	311	ГБУЗ СО "Карпинская ЦГБ"		
53	312	ГБУЗ СО "Ивдельская ЦРБ"		
54	313	ГБУЗ СО "Дегтярская ГБ"		
55	321	ГБУЗ СО "Североуральская ЦГБ"		
56	336	ГБУЗ СО "Камышловская ЦРБ"		
57	337	ГБУЗ СО "Арамилская ГБ"		
58	340	ГБУЗ СО "Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова"		
59	355	ГБУЗ СО "Каменская ЦРБ"		
60	1637	ГБУЗ СО "Полевская ЦГБ"		
61	1639	ГБУЗ СО "Артемовская ЦРБ"		
62	1714	ГБУЗ СО "ЦГБ г. Кушва"		
63	1749	ГБУЗ СО "Ревдинская ГБ"		
64	1752	ГБУЗ СО "Белоярская ЦРБ"		
65	1753	ГБУЗ СО "ГБ № 1 г. Асбест"		
66	1755	ГБУЗ СО "Тавдинская ЦРБ"		
67	1778	ГБУЗ СО "ГБ г. Первоуральск"		
68	1783	ГБУЗ СО "Серовская ГБ"		
69	1784	ГБУЗ СО "Краснотурьинская ГБ"		
		<b>5 группа</b>	<b>0,7988</b>	<b>171,74</b>
70	10	ГБУЗ СО "ГБ № 1 г. Нижний Тагил"		
71	13	ГБУЗ СО "ГБ № 4 г. Нижний Тагил"		
72	91	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России Лесной		
73	110	МБУ "ЦГБ № 2" Екатеринбург		
74	113	ООО МО "НОВАЯ БОЛЬНИЦА" Екатеринбург		
75	115	МАУЗ "ЦГБ № 3" г.Екатеринбурга		
76	122	МБУ "ЦГБ № 7" Екатеринбург		
77	130	ФГБУЗ МСЧ № 70-УЦПП им. Ю.А. Брусницына ФМБА России Екатеринбург		
78	131	МБУ "ЦГКБ № 6" Екатеринбург		
79	134	МБУ "ЦГКБ № 1 Октябрьского района" Екатеринбург		

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива	Дифференцированный подушевой норматив, рублей
80	140	МАУ "ЦГКБ № 23" Екатеринбург		
81	146	МАУ "ЦГКБ № 24" Екатеринбург		
82	149	МАУ "ЦГБ № 20" Екатеринбург		
83	691	МБУ "ЕКДЦ" Екатеринбург		
84	735	Поликлиника УрО РАН Екатеринбург		
85	893	ГБУЗ СО "ГП № 4 г. Нижний Тагил"		
86	1485	ГБУЗ СО "ГП № 3 г. Нижний Тагил"		
87	1712	ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России Новоуральск		
88	1750	ГБУЗ СО "Демидовская ГБ"		
89	1788	ГБУЗ СО "ГБ г. Каменск-Уральский"		
		<b>6 группа</b>	<b>0,7169</b>	<b>154,13</b>
90	120	НУЗ "Дорожная больница на станции Свердловск-Пассажирский ОАО РЖД"		
91	254	НУЗ "Узловая поликлиника на ст. Красноуфимск ОАО "РЖД"		
92	348	НУЗ "Узловая больница на ст. Серов ОАО "РЖД"		
93	362	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Егоршино ОАО "РЖД"		
94	574	НУЗ "Узловая поликлиника на ст. Каменск- Уральский ОАО РЖД"		
95	730	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Свердловской области" Екатеринбург		
96	1388	МСЧ "Тирус" Верхняя Салда		
97	1571	ООО "РУСАЛ Медицинский центр" Каменск- Уральский		
98	1572	ФГУП "ПО "Октябрь" Каменск-Уральский		
99	1646	АО "ПО УОМЗ" Екатеринбург		
100	1649	ООО "РУСАЛ Медицинский Центр" Краснотурьинск		
101	1701	ФГАОУ ВО "УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина" Екатеринбург		
102	1703	ОАО "КУМЗ" Каменск-Уральский		
103	1706	ООО "УЗ "МСЧ" Асбест		
104	1709	ООО "Клиника Павлова" Екатеринбург		
105	1711	ООО "МСЧ Ванадий" Качканар		
106	1719	ПАО "СТЗ" Полевской		
107	1743	НУЗ "Линейная поликлиника на ст. Камышлов ОАО "РЖД"		
108	1747	Богдановичское ОАО "Огнеупоры"		
109	1786	ООО "Клиника ЛМС" Каменск-Уральский		

**Перечень КСГ, коэффициенты относительной затратоемкости и тарифы на случай лечения по клинко-статистическим группам в условиях стационара с 01.07.2017 года**

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ размере 100% 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
1	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	9 047	9 047	
2	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	16 827	19 352	
3.1	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,13	2 352	2 352	100
3.2	Осложнения, вызванные абортм	0,38	6 876	6 876	
4	Родоразрешение	0,98	17 732	20 392	100
5.1	Кесарево сечение	0,95	17 189	19 768	100
5.3	Кесарево сечение беременным с тяжелой преэклампсией и HELLP-синдромом	1,85	33 474	33 474	100
5.4	Кесарево сечение беременным в связи с полным или неполным предлежанием плаценты	3,00	54 282	54 282	100
6.1	Осложнения послеродового периода	0,50	9 047	10 404	
6.2	Эндометрит, требующий оперативного вмешательства	0,97	17 551	20 184	
7	Послеродовой сепсис	3,21	58 082	58 082	
8	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	12 847	14 774	
9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	16 104	18 519	100
10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	8 323	9 572	
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	7 057	8 115	80
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	10 495	12 069	100
13	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	21 170	21 170	80
14	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	39 807	45 778	80
15	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	1,15	20 808	23 929	
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	4 885	4 885	80
17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	16 104	16 104	
18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	36 369	41 824	
19	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	15 561	17 895	
20	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	21 894	25 178	
21	Болезни поджелудочной железы	0,93	16 827	19 352	
22	Анемии (уровень 1)	1,12	20 265	23 305	
23	Анемии (уровень 2)	1,49	26 960	31 004	
24	Анемии (уровень 3)	5,32	96 260	96 260	
25	Нарушения свертываемости крови	1,04	18 818	21 640	
26	Другие болезни крови и кроветворных органов	1,09	19 722	22 681	
27	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	31 122	35 790	
28	Среднетяжелые дерматозы	0,74	13 390	15 398	
29	Легкие дерматозы	0,36	6 514	6 514	
30	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	33 293	33 293	
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	141 495	141 495	
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	102 774	102 774	

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоёмкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ размере 100% 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	79 071	79 071	
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	17 551	20 184	80
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	20 084	23 097	80
36	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	35 645	35 645	80
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	50 301	50 301	80
38	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	20 808	23 929	80
39	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	22 075	25 386	80
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	32 207	37 038	80
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	40 350	40 350	80
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	42 702	42 702	80
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	77 442	77 442	80
44	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	53 377	61 384	80
45	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	96 441	110 907	80
46	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	13 932	13 932	80
47	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	17 551	20 184	80
48	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	15 923	15 923	80
49	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	18 999	21 849	80
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	22 618	26 010	80
51	Сахарный диабет, дети	1,51	27 322	27 322	
52	Заболевания гипофиза, дети	2,26	40 892	47 026	
53	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	24 970	28 715	
54	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	51 025	51 025	
55	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	10 495	12 069	
56.1	Кишечные инфекции, дети	0,55	9 952	11 444	
56.2	Кишечные инфекции, дети от 0 до 1 года	0,96	17 370	19 976	
57	Вирусный гепатит острый	1,4	25 332	29 131	
58	Вирусный гепатит хронический	1,27	22 979	26 426	
59	Сепсис, взрослые	3,12	56 453	64 921	
60	Сепсис, дети	4,51	81 604	93 845	
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	21 351	24 554	
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	17 732	20 392	
63	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	6 333	7 283	
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	9 047	10 404	
65	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,01	18 275	21 016	
66	Клещевой энцефалит	2,3	41 616	47 859	
67	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	25 693	29 548	
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	50 844	58 471	80
69.1	Инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 3.1)	1,94	35 102	40 368	80
69.2	Инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 3.2)	3,45	62 424	71 788	80

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ в размере 100% и 80% не зависимо от длительности госпитализаций
			1-2 уровень	3 уровень	
69.3	Инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 3.3)	4,42	79 975	91 972	80
70	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	20 265	23 305	
71	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	36 369	41 824	80
72	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	25 693	29 548	
73	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	43 064	49 523	
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	15 199	15 199	80
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	31 484	36 206	80
76	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	45 054	51 812	80
77	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	17 732	20 392	
78	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	28 046	32 253	
79	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	15 199	17 479	
80	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	24 065	27 675	
81	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	17 370	19 976	
82	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01	36 369	41 824	
83	Расстройства периферической нервной системы	1,02	18 456	21 224	
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	1,95	35 283	35 283	80
85	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	13 390	15 398	
86	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	17 913	20 600	
87	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	20 808	23 929	
88	Кровоизлияние в мозг	2,82	51 025	58 679	
89	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	45 597	52 436	
90.1	Инфаркт мозга, лечение без проведения тромболитической терапии (уровень 2)	2,52	45 597	52 436	80
90.2	Инфаркт мозга, лечение с проведением тромболитической терапии (уровень 2)	4,23	76 538	88 018	80
91	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	81 604	93 845	80
92	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	14 837	17 063	
93	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	17 732	20 392	
94	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	26 960	31 004	
95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	12 304	12 304	
96	Травмы позвоночника	1,01	18 275	21 016	
97	Сотрясение головного мозга	0,4	7 238	7 238	
98	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	27 865	32 044	
99	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	74 728	85 937	80
100	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	105 307	121 103	80
101	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	25 513	29 339	80
102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	39 626	39 626	80
103	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	43 787	43 787	80
104	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	18 456	21 224	
105	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	76 176	76 176	
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02	289 866	333 346	

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ в размере 100% и 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	133 896	153 980	
108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	34 740	39 952	
109	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	25 151	28 923	
110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	34 198	39 327	
111	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	46 321	46 321	
112	Почечная недостаточность	1,66	30 036	34 541	
113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	32 931	37 871	100
114	Гломерулярные болезни	1,71	30 941	35 582	
115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98	35 826	35 826	100
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66	66 224	66 224	80
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05	73 281	73 281	80
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45	44 330	44 330	80
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24	76 719	76 719	80
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,4	25 332	25 332	80
121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46	44 511	44 511	80
122	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24	58 625	58 625	80
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09	19 722	19 722	80
124	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36	24 608	24 608	80
125	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41	25 513	25 513	80
126	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88	34 017	34 017	80
128	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29	41 435	41 435	80
129	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12	56 453	56 453	80
130	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96	35 464	35 464	80
131	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17	39 264	39 264	80
132	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02	36 550	36 550	80
133	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57	46 502	46 502	80
134	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14	56 815	56 815	80

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоёмкости КСГ (КЗКСГ)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ в размере 100% и 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
135	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48	44 873	44 873	80
136	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	9 047	9 047	
137	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91	34 560	34 560	80
138	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88	52 111	52 111	80
139	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25	76 900	76 900	80
140	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56	46 321	46 321	80
141	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,6	65 138	65 138	80
142.1	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые, уровень 1	2,10	37 997	37 997	
142.2	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые, уровень 2	4,64	83 956	83 956	
142.3	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые, уровень 3	6,30	113 992	113 992	
143	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46	62 605	62 605	
144.1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), пузырьном заносе, группа ЛП 1	0,95	17 189	17 189	100
144.2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 2	1,03	18 637	18 637	100
144.3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови, группа ЛП 3	2,17	39 264	39 264	100
144.4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 4	3,78	68 395	68 395	100
144.5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 5	6,13	110 916	110 916	100
144.6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 6	7,29	131 905	131 905	100
144.7	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 8	12,99	235 041	235 041	
144.8	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 9	11,50	208 081	208 081	100
144.9	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1), группа ЛП 10	15,08	272 858	272 858	
145.1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2), группа ЛП 1	0,92	16 646	16 646	100

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ в размере 100% и 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
145.2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2), группа ЛП 2	1,16	20 989	20 989	100
145.3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2), группа ЛП 3	2,25	40 712	40 712	100
145.4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2), группа ЛП 4	3,43	62 062	62 062	100
145.5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2), группа ЛП 5	5,74	103 860	103 860	100
145.6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2), группа ЛП 7	9,82	177 683	177 683	
146.1	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 1)	1,85	33 474	33 474	100
146.2	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)	2,80	50 663	50 663	100
146.3	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 3)	4,36	78 890	78 890	
146.4	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 4)	5,75	104 041	104 041	
146.5	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 5)	9,39	169 903	169 903	
146.6	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 6)	11,34	205 186	205 186	100
146.7	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 7)	14,42	260 915	260 915	100
147	Лучевая терапия (уровень 1)	2	36 188	41 616	
148	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21	39 988	45 986	
149.1	Лучевая терапия при тиреотоксикозе (уровень 3)	3,53	63 872	73 453	100
149.2	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53	63 872	73 453	
150	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	11 942	13 733	
151	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	8 504	9 780	
152	Другие болезни уха	0,61	11 037	11 037	
153	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	12 847	14 774	
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	15 199	17 479	80
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	16 466	18 935	80
156	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	19 903	22 889	80
157	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	24 427	24 427	80

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗКСГ)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ в размере 100% и 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
158	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	35 464	35 464	80
159	Замена речевого процессора	25	452 350	452 350	100
160	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	8 866	10 196	100
161	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	14 294	16 438	100
162	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	19 361	22 265	100
163	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	21 532	21 532	100
164	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	38 178	38 178	100
165	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	42 159	42 159	100
166	Болезни глаза	0,51	9 228	9 228	
167	Травмы глаза	0,66	11 942	11 942	
168	Нарушения всасывания, дети	1,11	20 084	23 097	
169	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	7 057	7 057	
170	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	33 474	38 495	
171	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	38 359	38 359	
172	Другие болезни органов дыхания	0,85	15 380	15 380	
173	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	44 873	44 873	
174	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	16 466	18 935	
175	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,29	23 341	26 842	
176	Астма, взрослые	1,11	20 084	23 097	
177	Астма, дети	1,25	22 618	26 010	
178	Системные поражения соединительной ткани	1,78	32 207	37 038	
179	Артропатии и спондилопатии	1,67	30 217	34 750	
180	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	15 742	18 103	
181	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	28 408	32 669	
182	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	15 380	17 687	
183	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	23 884	27 467	
184	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	18 999	21 849	
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	18 275	21 016	100
186	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	38 178	43 905	80
187	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	71 833	82 608	80
188	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	77 985	89 683	80
189	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	21 713	24 970	100
190	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	42 883	49 315	80
191	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	74 728	85 937	80
192	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	110 012	126 513	80
193	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	128 829	148 154	80
194	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	14 294	16 438	
195	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	13 390	13 390	
196	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	12 485	14 358	
197	Болезни желчного пузыря	0,72	13 028	13 028	

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ в размере 100% и 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
198	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	10 675	12 277	
199	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	12 666	12 666	
200	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	14 113	14 113	
201	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	2,38	43 064	43 064	
202	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	14 113	16 230	
203	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	27 865	32 044	
204	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	13 571	13 571	
205	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	16 104	18 519	
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	0,27	4 885	5 618	100
207	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	0,63	11 399	13 109	100
208	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	18 094	18 094	100
209	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	37 093	42 657	
210	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	27 865	32 044	80
211	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	34 740	39 952	80
212	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	46 321	46 321	80
213	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	74 547	74 547	80
214	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	17 913	17 913	
215	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	27 503	27 503	
216	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	12 485	12 485	
217	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	10 133	10 133	
218	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	13 390	13 390	
219	Множественные переломы, травматические ампутации, разможнения и последствия травм	1,44	26 055	29 964	
220	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	5,54	100 241	115 277	80
221	Эндопротезирование суставов	4,46	80 699	92 804	80
222	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	14 294	14 294	80
223	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	16 827	16 827	80
224	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	24 789	28 507	80
225	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	43 787	43 787	80
226	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	56 996	56 996	80
227	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	15 561	17 895	

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ размере 100% 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
228	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	8 866	10 196	
229	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	11 580	13 317	
230	Болезни предстательной железы	0,73	13 209	13 209	
231	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	12 123	12 123	
232	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	21 713	24 970	80
233	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	25 693	29 548	80
234	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	41 797	41 797	80
235	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	56 453	56 453	80
236	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	19 542	22 473	80
237	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	20 265	23 305	80
238	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	29 312	33 709	80
239	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	35 283	40 576	80
240	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	38 721	44 529	80
241	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	74 728	74 728	80
242	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	11 037	11 037	
243	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	9 952	9 952	80
244	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	12 847	14 774	80
245	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	24 970	28 715	80
246	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	43 607	43 607	80
247	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	25 874	29 756	80
248	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	33 112	33 112	80
249	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	39 083	39 083	80
250	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	32 750	32 750	80
251	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	48 311	48 311	80
252	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	13 209	15 190	
253	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	13 751	13 751	
254	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	43 787	43 787	
255	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	63 510	63 510	
256	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	72 738	72 738	
257	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	15 199	15 199	

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ размере 100% 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
258	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66	11 942	13 733	
259	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	6 695	6 695	
260	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	21 532	21 532	80
261	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	20 808	23 929	80
262	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	25 874	29 756	80
263	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	54 282	62 424	80
264	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	77 804	77 804	80
265	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	43 787	50 356	80
266	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	48 673	55 974	80
267	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	74 547	85 729	80
268	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	20 989	24 137	80
269	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	35 283	40 576	80
270	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	44 511	44 511	80
271	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	13 209	13 209	80
272	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	16 466	16 466	80
273	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	15 561	15 561	80
274	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	22 437	22 437	80
275	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	32 207	32 207	80
276	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	20 446	23 513	80
277	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	21 532	24 762	80
278	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	38 540	38 540	80
279	Отморожения (уровень 1)	1,17	21 170	21 170	
280	Отморожения (уровень 2)	2,91	52 654	60 552	80
281	Ожоги (уровень 1)	1,21	21 894	21 894	
282	Ожоги (уровень 2)	2,03	36 731	42 240	
283	Ожоги (уровень 3)	3,54	64 053	73 661	80
284	Ожоги (уровень 4)	5,21	94 270	94 270	80
285	Ожоги (уровень 5)	11,12	201 205	201 205	80
286	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	16 104	18 519	
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	13 390	15 398	80
288	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	22 979	26 426	80
289	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	29 493	33 917	80
290	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	34 379	39 535	80
291	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	18 456	21 224	
292	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	26 960	31 004	
293	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	38 721	44 529	
294	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	22 618	26 010	
295	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	49 939	57 430	

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ (КЗксг)	Тариф, руб.		Оплата по КСГ размере 100% 80% не зависимо от длительности госпитализации
			1-2 уровень	3 уровень	
296	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	13 751	15 814	
297	Расстройства питания	1,06	19 180	22 057	
298	Другие нарушения обмена веществ	1,16	20 989	24 137	
299	Кистозный фиброз	3,32	60 072	69 083	
300.1	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина (дети)	3,15	56 996	56 996	100
300.2	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина (взрослые)	4,68	84 680	84 680	100
301	Редкие генетические заболевания	3,5	63 329	63 329	
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,35	96 803	96 803	
303	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	5 790	5 790	
304	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	8 323	8 323	100
305	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	151 990	174 788	
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	41 978	41 978	100
307.1	Медицинская нейрореабилитация (уровень 1)	1,25	22 618	22 618	
307.2	Медицинская нейрореабилитация (уровень 2)	1,40	25 332	25 332	
307.3	Медицинская нейрореабилитация (уровень 3)	2,57	46 502	46 502	
307.4	Медицинская нейрореабилитация (уровень 4)	4,12	74 547	74 547	
308.1	Медицинская кардиореабилитация (уровень 1)	1,28	23 160	23 160	
308.2	Медицинская кардиореабилитация (уровень 2)	1,75	31 665	31 665	
309	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	2,25	40 712	40 712	
310	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	27 141	27 141	
311	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,7	12 666	12 666	
312	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	32 569	32 569	
313	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	87 032	87 032	
314	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	49 759	49 759	
315	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	42 521	42 521	

\* Исключена возможность предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по «онкогематологии».

**Управленческие коэффициенты по КСГ в условиях стационара**

с 01.07.2017 года

КСГ	Наименование КСГ	Управленческий коэффициент
4	Родоразрешение	1,07
5.1	Кесарево сечение	1,12
81	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,73
82	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	0,63
89	Инфаркт мозга (уровень 1)	0,7
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	0,63
117	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	0,74
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	0,71
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	0,8
147	Лучевая терапия (уровень 1)	0,53
148	Лучевая терапия (уровень 2)	0,6
149.2	Лучевая терапия (уровень 3)	0,88
159	Замена речевого процессора	1,33
190	Операции на сосудах (уровень 2)	0,6
301	Редкие генетические заболевания	0,57
309	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	0,8

**Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня оказания  
медицинской помощи в условиях стационара**

с 01.07.2017 года

Код КСГ	Наименование КСГ
146.1	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 1)
146.2	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)
146.3	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 3)
146.4	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 4)
146.5	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 5)
146.6	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 6)
146.7	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 7)
300.1	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина (дети)
300.2	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина (взрослые)

**Перечень случаев, при которых применяется коэффициент сложности лечения  
пациента при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного  
стационара**

**с 01.07.2017 года**

№ п/п	Случаи, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента	Значение коэффициента
1.	Лечение детей в возрасте до 4-х лет включительно (на дату поступления в стационар)	1,1
2.	Лечение пациента в возрасте 75 лет и старше (на дату поступления в стационар), по КСГ с признаком обязательности предоставления в реестре сведений об оперативном вмешательстве, в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг	1,05
3.	Применение искусственной вентиляции легких в течение не менее 3-х суток в период лечения пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации	1,3
4.	Предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний	1,05
5.	Лечение пациента с сопутствующей патологией: сахарный диабет 1 и 2 типа (МКБ E10, E11, E12, E13, E14) с применением услуги А25.30.001.999 «Назначение лекарственной терапии инсулинами».	1,05
6.	Оказание медицинской помощи новорожденному с патологией в родильных (акушерских) отделениях по КСГ 4,5.1 -5.4)*	1,1
7.	Оказание медицинской помощи в отделении (палате) анестезиологии и реанимации новорожденному с патологией в родильных (акушерских) отделениях по КСГ 4,5.1 -5.4)**	1,3
8.	Проведение сочетанных хирургических вмешательств***	1,2 – 1,33

№ п/п	Случаи, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента	Значение коэффициента
9.	Сверхдлительный срок госпитализации, обусловленный медицинскими показаниями	Расчетно в соответствии с п. 5.3.6

\*По перечню диагнозов основного заболевания по МКБ-10 согласно приложению 13Г к Тарифному соглашению.

\*\* По перечню диагнозов основного заболевания по МКБ-10 согласно приложению 13Г к Тарифному соглашению, применяется по при условии предъявления в реестре медицинской помощи услуги В03.003.005.001 «Суточное наблюдение реанимационного пациента (новорожденного)» в период лечения новорожденного в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (независимо от срока пребывания в РАО, без указания услуги ИВЛ).

\*\*\* Коэффициент сложности лечения пациента при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при проведении сочетанных хирургических вмешательств по установленному перечню операций (согласно приложения 13Е к Тарифному соглашению) применяется при одновременном выполнении условий: предъявление в реестр медицинской помощи КСГ, дифференцирующим признаком для которой является номенклатура из перечня «Операция 1», выполнение второго оперативного вмешательства по номенклатуре из перечня «Операция 2», одна и та же дата выполнения первой и второй операции.

**Перечень диагнозов основного заболевания по МКБ-10 у новорожденных в акушерских отделениях для применения коэффициента сложности лечения пациента**

МКБ 10	Диагноз
P07	Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках
P07.0	Крайне малая масса тела при рождении
P10.1	Кровоизлияние в мозг при родовой травме
P10.8	Другие внутрочерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме
P11	Другие родовые травмы центральной нервной системы
P11.5	Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме
P12.2	Субапоневротическое кровоизлияние при родовой травме
P15.2	Повреждение грудиноключично-сосцевидной мышцы при родовой травме
P15.3	Родовая травма глаза
P15.4	Родовая травма лица
P21.0	Тяжелая асфиксия при рождении
P22.0	Синдром дыхательного расстройства у новорожденного
P23	Врожденная пневмония
P24	Неонатальные аспирационные синдромы
P25.1	Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде
P25.2	Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде
P25.3	Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде
P26	Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
P28.5	Дыхательная недостаточность у новорожденного
P29.0	Сердечная недостаточность у новорожденного
P29.1	Нарушения ритма сердца у новорожденного
P36	Бактериальный сепсис новорожденного
P39.9	Инфекция, специфичная для перинатального периода, неуточненная
P51.0	Массивное кровотечение из пуповины у новорожденного
P52.1	Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 2-й степени у плода и новорожденного
P52.2	Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 3-й степени у плода и новорожденного
P52.5	Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое) у плода и новорожденного
P53	Геморрагическая болезнь плода и новорожденного
P55	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного
P55.8	Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного
P61.3	Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода
P61.9	Перинатальное гематологическое нарушение неуточненное
P91.0	Ишемия мозга у новорожденного
P91.8	Другие уточненные нарушения со стороны мозга у новорожденного

**Перечень диагнозов основного заболевания по МКБ-10 у новорожденных, получивших медицинскую помощь в отделении (палате) анестезиологии и реанимации в акушерских отделениях, для применения коэффициента сложности лечения пациента**

МКБ 10	Диагноз
P07	Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, не классифицированные в других рубриках
P07.0	Крайне малая масса тела при рождении
P10.1	Кровоизлияние в мозг при родовой травме
P10.8	Другие внутрочерепные разрывы и кровоизлияния при родовой травме
P11	Другие родовые травмы центральной нервной системы
P11.5	Повреждение позвоночника и спинного мозга при родовой травме
P12.2	Субарахноидальное кровоизлияние при родовой травме
P21.0	Тяжелая асфиксия при рождении
P22.0	Синдром дыхательного расстройства у новорожденного
P23	Врожденная пневмония
P24	Неонатальные аспирационные синдромы
P25.1	Пневмоторакс, возникший в перинатальном периоде
P25.2	Пневмомедиастинум, возникший в перинатальном периоде
P25.3	Пневмоперикард, возникший в перинатальном периоде
P26	Легочное кровотечение, возникшее в перинатальном периоде
P28.5	Дыхательная недостаточность у новорожденного
P29.0	Сердечная недостаточность у новорожденного
P36	Бактериальный сепсис новорожденного
P51.0	Массивное кровотечение из пуповины у новорожденного
P52.1	Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 2-й степени у плода и новорожденного
P52.2	Внутрижелудочковое кровоизлияние (нетравматическое) 3-й степени у плода и новорожденного
P52.5	Субарахноидальное кровоизлияние (нетравматическое) у плода и новорожденного
P53	Геморрагическая болезнь плода и новорожденного
P55.8	Другие формы гемолитической болезни плода и новорожденного
P61.3	Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода

**Перечень КСГ, коэффициенты относительной затратно-емкости и тарифы на случай лечения по  
клинико-статистическим группам в условиях дневного стационара  
с 01.07.2017 года**

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратно-емкости	Тариф, руб.	Оплата по КСГ в размере 100% независимо от длительности случая
1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	7 099	-
2	Болезни женских половых органов	0,66	5 645	-
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,90	7 698	100
5.1	Экстракорпоральное оплодотворение (1 этап)	7,66	65 516	100
5.2	Экстракорпоральное оплодотворение (2 этап)	1,67	14 284	100
5.3	Экстракорпоральное оплодотворение (3 этап)	0,50	4 277	100
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	2 822	100
8	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	8 382	-
9	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	7 612	-
10	Болезни крови	1,17	10 007	-
11	Дерматозы	1,54	13 172	-
12	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	8 382	-
13	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	121 709	-
14	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	88 438	-
15	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	67 996	-
16	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	11 803	100
17	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	17 876	100
19	Сахарный диабет, дети	1,49	12 744	-
20	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	11 632	-
26	Другие вирусные гепатиты	0,97	8 296	-
27	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	9 921	-
28	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	8 296	-
29	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	4 448	-
30	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	5 559	-
31	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	6 842	-
32	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	28 995	100
33	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	13 086	100
34	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	27 113	100
35	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	8 382	-

Код КСГ	Наименование КСГ	Кoeffициент относительной затратоемкости	Тариф, руб.	Оплата по КСГ в размере 100% независимо от длительности случая
36	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	2,79	23 863	100
37	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутрочерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	8 040	-
38	Операции на периферической нервной системе	2,57	21 981	100
40.1	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (с дополнительной услугой диализа)	0,01	86	-
40.2	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без дополнительной услуги диализа)	1,60	13 685	-
42	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	27 199	100
43	Другие болезни почек	0,80	6 842	-
44	Лучевая терапия (уровень 1)	3,64	31 133	-
45	Лучевая терапия (уровень 2)	4,02	34 383	-
46	Лучевая терапия (уровень 3)	6,42	54 910	-
47	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	20 100	100
49	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	4 277	-
50	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77	66 457	-
51	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30	53 884	-
52.1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), ЛП группы бисфосфонатов	0,65	5 559	100
52.2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), пузырьном заносе, группа ЛП 1	1,20	10 264	100
52.3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), группа ЛП 2	1,58	13 514	100
52.4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови, группа ЛП 3	3,52	30 107	100
52.5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), группа ЛП 4	7,14	61 068	100
53.1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2), ЛП группы бисфосфонатов	0,65	5 559	100

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф, руб.	Оплата по КСГ в размере 100% независимо от длительности случая
53.2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2), группа ЛП 1	1,20	10 264	100
53.3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2), группа ЛП 2	1,72	14 711	100
53.4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2), группа ЛП 3	3,58	30 620	100
53.5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2), группа ЛП 4	6,64	56 792	100
54.1	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 1)	3,27	27 968	100
54.2	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 2)	5,28	45 160	100
54.3	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 3)	7,99	68 338	-
54.4	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы (уровень 4)	19,22	164 389	-
55	Болезни уха, горла, носа	0,74	6 329	-
56	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	9 579	100
57	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	14 198	100
58	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	17 106	100
59	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	21 040	100
60	Замена речевого процессора	45,50	389 162	100
61	Болезни и травмы глаза	0,39	3 336	100
62	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	8 211	100
63	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	12 316	100
64	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	16 678	100
65	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	18 560	100
66	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	32 844	100
67	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	19 757	-
68	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	7 612	-
69	Болезни органов дыхания	0,90	7 698	-
70.1	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	0,99	8 467	-

Код КСГ	Наименование КСГ	Кoeffици- ент относи- тельной затрато- емкости	Тариф, руб.	Оплата по КСГ в размере 100% независимо от длительности случая
70.2	Остеопатии с применением препаратов бисфосфонатов в дневном стационаре	1,49	12 744	100
71	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84	15 738	-
73	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	36 863	100
74	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	8 382	-
76	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	11 290	100
77	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	12 316	100
78	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	14 455	100
79	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	21 297	100
80	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	8 981	-
81	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	6 842	-
82	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	18 646	100
83	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	22 067	100
84	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	16 849	100
85	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	17 448	100
88	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	6 415	100
89	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	8 553	100
91	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	11 033	100
92	Операции на молочной железе	2,60	22 238	100
93	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	18 047	100
94	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	30 363	100
95	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	13 428	100
100	Ожоги и отморожения	1,10	9 408	100
102	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	7 869	100
103	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	13 343	100
104	Сахарный диабет, взрослые	1,08	9 237	-
105	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	12 060	-
106	Кистозный фиброз	2,58	22 067	-
107	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	104 945	-

Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф, руб.	Оплата по КСГ в размере 100% независимо от длительности случая
109.1	Лекарственная терапия препаратами, полученными по программам льготного лекарственного обеспечения	0,10	855	100
109.2	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	4 790	-
111.1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 1)	1,55	13 257	100
111.2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 2)	4,51	38 574	100
111.3	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 3)	4,53	38 745	100
111.4	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 4)	5,30	45 331	100
111.5	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 5)	6,25	53 456	100
111.6	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 6)	6,77	57 904	100
111.7	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 7)	6,90	59 016	100
111.8	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 8)	7,06	60 384	100
111.9	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 9)	7,76	66 371	100
111.10	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 10)	11,34	96 991	100
111.11	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 11)	12,13	103 748	100
111.12	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов (уровень 12)	24,77	211 858	100
113	Медицинская нейрореабилитация	3,00	25 659	-
114.1	Медицинская кардиореабилитация (уровень 1)	1,26	10 777	-
114.2	Медицинская кардиореабилитация (уровень 2)	1,74	14 882	-
115	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	2,25	19 244	-
117	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,70	5 987	-
118	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,80	15 395	-
119	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	23 521	-
120	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	20 100	-

\* Исключена возможность предъявления к оплате случаев оказания медицинской помощи по «онкогематологии».

**Управленческие коэффициенты по КСГ в условиях дневного стационара  
с 01.07.2017 года**

КСГ	Наименование КСГ	Управленческий коэффициент
5.1	Экстракорпоральное оплодотворение (1 этап)	1,11
5.2	Экстракорпоральное оплодотворение (2 этап)	1,11
5.3	Экстракорпоральное оплодотворение (3 этап)	1,11

**Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы  
финансирования станций и отделений скорой медицинской помощи**

с 01.07.2017 года

Код МО	Наименование МО	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива	Дифференцированный подушевой норматив, руб.
	<b>Группа 1</b>	<b>1,0417</b>	<b>62,50</b>
42	ГБУЗ СО "ССМП г. Первоуральск"		
592	ГБУЗ СО "Ревдинская ССМП"		
692	МБУ "ССМП" Екатеринбург		
1610	ГБУЗ СО "Алапаевская ССМП"		
	<b>Группа 2</b>	<b>1,0149</b>	<b>60,89</b>
400	ГБУЗ СО "Серовская ГССМП"		
534	ГБУЗ СО "ССМП г. Асбест"		
578	ГБУЗ СО "ГССМП г. Каменск-Уральский"		
907	ГБУЗ СО "ГССМП г. Нижний Тагил"		
	<b>Группа 3</b>	<b>0,9863</b>	<b>59,18</b>
47	ГБУЗ СО "Шалинская ЦГБ"		
207	ГБУЗ СО "ЦРБ Верхотурского района"		
240	ГБУЗ СО "Богдановичская ЦРБ"		
245	ГБУЗ СО "Тугулымская ЦРБ"		
253	ГБУЗ СО "Артинская ЦРБ"		
255	ГБУЗ СО "Нижнесергинская ЦРБ"		
256	ГБУЗ СО "Бисертская ГБ"		
265	ГБУЗ СО "Красноуральская ГБ"		
275	ГБУЗ СО "ЦГБ г. Верхняя Тура"		
290	ГБУЗ СО "Талицкая ЦРБ"		
300	ГБУЗ СО "Ирбитская ЦГБ"		
306	ГБУЗ СО "Нижнесалдинская ЦГБ"		
310	ГБУЗ СО "Ачитская ЦРБ"		
311	ГБУЗ СО "Карпинская ЦГБ"		
312	ГБУЗ СО "Ивдельская ЦРБ"		
349	ГБУЗ СО "Слободо-Туринская РБ"		
1637	ГБУЗ СО "Полевская ЦГБ"		
1639	ГБУЗ СО "Артемовская ЦРБ"		
1712	ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России Новоуральск		
1714	ГБУЗ СО "ЦГБ г. Кушва"		
1717	ГБУЗ СО "Новолялинская РБ"		
1752	ГБУЗ СО "Белоярская ЦРБ"		
1755	ГБУЗ СО "Тавдинская ЦРБ"		
1784	ГБУЗ СО "Краснотурьинская ГБ"		

Код МО	Наименование МО	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива	Дифференцированный подушевой норматив, руб.
	<b>Группа 4</b>	<b>0,9423</b>	<b>56,54</b>
91	ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России Лесной		
225	ГБУЗ СО "Невьянская ЦРБ"		
227	ГБУЗ СО "Кировградская ЦГБ"		
228	ГБУЗ СО "ГБ г. Верхний Тагил"		
231	ГБУЗ СО "Березовская ЦГБ"		
239	ГАУЗ СО "Сухоложская РБ"		
243	ФБУЗ МСЧ 32 ФМБА России Заречный		
248	ГБУЗ СО "Красноуфимская РБ"		
261	ГБУЗ СО "Качканарская ЦГБ"		
277	ГБУЗ СО "Нижнетуринская ЦГБ"		
281	ГБУЗ СО "Сысертская ЦРБ"		
286	ГБУЗ СО "Байкаловская ЦРБ"		
287	ГБУЗ СО "Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина"		
289	ГБУЗ СО "Верхнесалдинская ЦГБ"		
301	ГБУЗ СО "Пышминская ЦРБ"		
305	ГАУЗ СО "Режевская ЦРБ"		
321	ГБУЗ СО "Североуральская ЦГБ"		
336	ГБУЗ СО "Камышловская ЦРБ"		
337	ГБУЗ СО "Арамилская ГБ"		
340	ГБУЗ СО "Туринская ЦРБ им. О.Д. Зубова"		
347	ГБУЗ СО "Волчанская ГБ"		
903	ГБУЗ СО "ГБ ЗАТО Свободный"		

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также обеспечения прав застрахованных граждан, кроме скорой медицинской помощи**

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
<b>1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b>				
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:			
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; в соответствии с письменным заявлением застрахованного лица о прикреплении;		тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	

Код дефе кта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
1.1.2.	на выбор врача в соответствии с письменным заявлением застрахованного лица, поданным лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации с учетом согласия врача;		тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, в соответствии с Территориальной программой оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи		тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:			

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
1.2.1.	не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания;		сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
1.2.2.	повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания.	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания, в т.ч. на основании судебного решения, вступившего в законную силу	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:			
1.3.1.	не повлекший причинение вреда здоровью, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания либо возникновения нового заболевания;		сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
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).	возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания, в т.ч. на основании судебного решения, вступившего в законную силу	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. Возмещение - сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом, в т.ч. на основании судебного решения, вступившего в законную силу	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
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.	пятьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. Возмещение - сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом, в т.ч. на основании судебного решения, вступившего в законную силу	пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
<b>2. Отсутствие информированности застрахованного населения (по результатам ежегодной плановой проверки)</b>				
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет».		сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	Финансовые санкции применяются при отсутствии у МО собственного официального сайта в сети «Интернет» или отдельной страницы на сайте администрации муниципального образования или вышестоящей организации при следующих условиях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие на официальном сайте (странице) указанной в Законе № 326-ФЗ и в подразделе 2.2 информации;</li> <li>- оформление акта контроля обеспечения информированности застрахованных лиц в</li> </ul>
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:			

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	<p>соответствии с приказом ТФОМС от 26.12.2012 № 517 (в ред. приказа ТФОМС от 30.12.2013 №540).</p> <p>В случае отсутствия официального сайта (страницы) санкции применяются только по коду дефекта 2.1 (код 2.2 не применяется).</p> <p>Порядок применения кодов дефектов 2.2.1 и 2.2.4 детализирован в информационном письме ТФОМС от 02.06.2017 № 23-01-01/425.</p>
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи, утвержденных в Территориальной программе		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	

Код дефе кта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
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		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях		сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год	Финансовые санкции применяются при отсутствии в каждом отдельно расположенном поликлиническом подразделении, в т.ч. ФАП и ОВП, стационаре МО, отдельно стоящем корпусе МО, информационных стендов для застрахованных или отсутствии на имеющихся информационных стендах указанной информации. В стационаре допускается размещение информационного стенда только в приемном отделении (отделениях) либо в отдельно стоящем корпусе (корпусах) МО. Допускается наличие информации в форме информационной папки в ОВП и ФАП.
2.4.	отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	<p>Отсутствие в отделении информационного стенда и/или информационной папки является основанием для применения кода дефекта 2.3.</p> <p>В случае отсутствия информационных стендов санкции применяются только по коду дефекта 2.3 (коды раздела 2.4 не применяются).</p> <p>Информация на стендах должна быть читаемой и доступной для понимания. Допускается представление информации на стендах в сокращенном варианте (адаптированном для застрахованных лиц), при этом по запросу застрахованных информация должна предоставляться в полном варианте.</p> <p>По одному и тому же дефекту, выявленному в разных подразделениях МО, финансовые санкции применяются однократно без суммирования (согласно п. 70 Порядка).</p> <p>Акт контроля обеспечения информированности застрахованных лиц оформляется в соответствии с приказом ТФОМС от 26.12.2012 № 517 (в ред. приказа ТФОМС от 30.12.2013 № 540).</p> <p>Порядок применения кодов дефектов 2.4.1 и 2.4.4 детализирован в информационном письме ТФОМС от 02.06.2017 № 23-01-01/425.</p>
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	
2.4.3.	о видах медицинской помощи, оказываемых данной медицинской организацией;		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи в соответствии с целевыми значениями критериев доступности и качества медицинской помощи, утвержденными в территориальной программе;		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесяти процентной скидкой со свободных цен.		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо на год.	
<b>3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи</b>				
3.1.	Установленные комиссионно случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц) при признании жалобы обоснованной в установленном порядке	десять процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год, в т.ч. на основании решения суда, вступившего в законную силу	Жалоба признается обоснованной в соответствии с п.п. 6 п 17 раздела III «Регламента взаимодействия участников ОМС по обеспечению защиты прав граждан в сфере ОМС на территории Свердловской области», утвержденного приказом ТФОМС СО от 31.07.2015 № 277

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
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:			В соответствии с порядком медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи (федеральными, региональными), и (или) клиническими протоколами ведения больных, принятыми профессиональным медицинским сообществом, и (или) общепринятой клинической практикой.
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	десять процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		<b>Все коды подраздела 3.2 Перечня применяются:</b>  При проведении МЭЭ в случае, если: – в медицинской документации отсутствуют факты выполнения обязательных диагностических и (или) лечебных мероприятий и (или) клиническими протоколами, и (или) общепринятой клинической практикой; – не назначены все необходимые конкретному пациенту лекарственные препараты, относящиеся к базисной терапии, из числа обязательных лекарственных средств; – не соблюдены сроки оказания медицинской помощи (медицинских услуг);
3.2.2.	приведшее к увеличению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);	тридцать процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	сорок процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. В случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания		<p>При проведении ЭКМП в случае, если выявляются факты, влияющие на достижение критериев качества:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных для пациента диагностических и (или) лечебных мероприятий, кратности их выполнения, а также мероприятий, не являющихся обязательными (с частотой предоставления &lt; 1), но необходимых в данном случае оказания медицинской помощи для постановки полного, достоверного и своевременного диагноза и выбора адекватного метода (технологии) лечения в соответствии со стандартами и (или) клиническими протоколами, и (или) общепринятой клинической практикой;</li> <li>– отсутствия назначения, несвоевременного назначения, либо назначения лекарственных препаратов в неадекватной для конкретного пациента суточной и (или) курсовой дозе, несоблюдение критериев и длительности их назначения (в соответствии с основным заболеванием) с учетом сопутствующей патологии, непосредственно влияющей на течение основного заболевания.</li> </ul> <p>При оценке своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата могут</p>
3.2.4.	непосредственно приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	девяносто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. В случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющегося заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
3.2.5.	непосредственно приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	применяться критерии качества, установленные приказами Минздрава России от 07.07.2015 N 422ан «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (рег.в Минюсте России 13.08.2015 № 38494) (действуют до 01.07.2017), от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2017 N 46740) (действуют с 01.07.2017)
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:			Коды подраздела 3.3 применяются в случае выполнения не регламентированных стандартами медицинской помощи и (или) клиническими протоколами мероприятий, если они не были показаны в силу особенностей клинического течения заболевания (состояния)
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавших риск прогрессирования имеющегося заболевания или риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	сорок процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. В случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица. возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания, в т.ч. на основании решения суда, вступившего в законную силу		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	пятьдесят процентов стоимости случая оказания 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 (за исключением случаев этапного лечения хронических заболеваний)	пятьдесят процентов стоимости случая первичного и повторного оказания медицинской помощи		Для предъявления данного кода дефекта обязательно проведение экспертизы медицинской документации первичного и повторного случая оказания медицинской помощи. Код дефекта применяется к случаю первичного оказания медицинской помощи при условии выявления при экспертизе дефектов медицинской помощи, приведших к необходимости повторного обращения/госпитализации. При наличии других оснований для неоплаты/уменьшения оплаты к случаю повторной госпитализации также могут быть применены финансовые санкции.

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя на перевод и отсутствия данных об отказе другой медицинской организации принять пациента на лечение), приведшее к необоснованному увеличению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	восемьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. В случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	Код дефекта не должен применяться, если перевод в МО более высокого уровня был невозможен ввиду тяжести состояния и нетранспортабельности пациента, а также отказа в госпитализации МО, в которую планировался перевод пациента (при наличии соответствующей записи в медицинской документации)
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских (в т.ч. эпидемиологических) показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	семьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	Финансовые санкции применяются при отсутствии в первичной медицинской документации клинических и лабораторно-диагностических данных, свидетельствующих о наличии острого заболевания или обострения хронического заболевания, требующих госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения (включая оперативное) и круглосуточного наблюдения врачей (для стационара), или требующих активных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, ежедневного медицинского наблюдения в дневное время. Код дефекта также может быть применен в случае нарушения нормативных сроков для проведения

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
				реабилитации (в соответствии с распорядительными документами Министерства здравоохранения Свердловской области, регламентирующими маршрутизацию пациентов в конкретные МО)
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре (отделении) другого профиля для специализированной помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	шестьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи.		Код дефекта не должен применяться для многопрофильных больниц, имеющих лицензию на оказание специализированной медицинской помощи по профилю основного заболевания. Код дефекта также применяется в случаях оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом или острым нарушением мозгового кровообращения вне ПСО или РСЦ при условии: отсутствует отказ в госпитализации МО, в которую планировался перевод пациента или отсутствует отказ пациента от перевода в ПСО или РСЦ. Вышеизложенные условия должны быть отражены соответствующими записями в первичной медицинской документации.

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
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 в случае отказа от госпитализации	сто процентов стоимости каждого случая, предъявленного к оплате повторно		Код дефекта также применяется: 1) в случаях выявления факта предъявления комплексных медицинских услуг, в т.ч. разных наименований, оказанных одному пациенту врачом одной и той же специальности в один день в рамках диспансеризации определенных категорий населения; 2) в случае одновременного предъявления случая оказания медицинской помощи к оплате в реестр медицинской помощи по ОМС и реестр по СЗЗ.
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 необоснованному удорожанию лечения	тридцать процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Финансовые санкции применяются в том числе и при отсутствии в первичной медицинской документации (при оказании медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара) данных о решении Врачебной комиссии МО о назначении лекарственных препаратов, не входящих в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях индивидуальной непереносимости или по жизненным показаниям (ч.5 ст.37 ФЗ-323; приказ МЗ РФ от 20.12.2012г. №1175н (в ред. от 21.04.2016).

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	тридцать процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	При применении кода дефекта необходимо руководствоваться статьей 67 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 25.06.2012) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	девяносто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи за исключением досуточной летальности	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
<b>4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации:</b>				

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин (за исключением случаев изъятия в соответствии с законодательством с предъявлением в таких случаях ксерокопии медицинской документации, заверенной уполномоченным лицом медицинского учреждения)	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Санкции применяются СМО и ТФОМС в случае непредставления первичной медицинской документации в сроки, установленные Порядком.
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	десять процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
4.3.	Отсутствие в первичной медицинской документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица (или его законного представителя) на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица (или его законного представителя) от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	десять процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи		Санкции применяются при отсутствии в медицинской карте амбулаторного больного, заполненной соответствующим образом и подписанной застрахованным лицом и медицинским работником формы «Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 N 1177н, либо при отсутствии в медицинской карте стационарного больного, заполненной соответствующим образом и подписанной застрахованным лицом и медицинским работником формы «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства», разработанной и утвержденной в конкретной медицинской организации (до утверждения единой формы уполномоченным федеральным органом исполнительной власти).

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
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)	девятьюстами процентами стоимости случая оказания медицинской помощи		<p>Применение данного кода дефекта возможно при наличии перечисленных ниже признаков, явно искажающих сведения о проведенных лечебных и диагностических мероприятиях, клинической картине и влияющих на экспертную оценку случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>дописки</b> – внесение текста в свободные места, приводящее к искажению формата документа и его структуры;</li> <li>- <b>вклейки</b> – наличие в медицинской документации дополнительных данных, в т.ч. бланков результатов лабораторных, инструментальных обследований, консультаций, не соответствующих сведениям, содержащимся в другой учетно-отчетной медицинской документации (журналы, карты учета и др.);</li> <li>- <b>исправления</b> (дат, текста, результатов анализов) – внесение новых записей поверх сделанных ранее при несовпадении с данными в другой учетно-отчетной медицинской документации (журналы, талоны пациентов и др.);</li> <li>- <b>полное переоформление</b> (истории болезни, амбулаторной карты) – несовпадение текста медицинской документации, либо его части, с копией данного документа, сделанной ранее.</li> </ul> <p>При выявлении нарушений по данному коду дефекта рекомендуется делать копии медицинской документации для последующего подтверждения результатов экспертизы в порядке обжалования.</p>

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отсутствия врача по причине отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Применение кода дефекта также возможно при несоответствии объема медицинской помощи, оказанной медицинским работником (врачом, фельдшером) в течение рабочей смены, установленным нормативам.
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестров счетов	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	Код медицинской услуги в реестре не соответствует данным первичной медицинской документации и приводит к удорожанию оказанной медицинской помощи

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	Основания для применения кода дефекта - отсутствие записи в первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи.
<b>5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>				
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;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Отклонение на этапе МЭК позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Отклонение на этапе МЭК позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Отклонение на этапе МЭК позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		<b>На этапе МЭК:</b> отклонение позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде; <b>На этапе МЭЭ/ЭКМП:</b> - при несоответствии кода медицинской услуги (в т.ч. посещения) в реестре данным первичной медицинской документации, приводящее к удорожанию оказанной медицинской помощи.
5.1.5.	некорректные суммы по позициям реестров счетов (арифметические ошибки);	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Отклонение на этапе МЭК позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду оплаты	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Отклонение на этапе МЭК позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде
<b>5.2. Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:</b>				
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования в другой страховой медицинской организации, если данное нарушение зависит от действий медицинской организации;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.2.2.	включение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.), если данное нарушение зависит от действий медицинской организации;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.2.4.	наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах, если данное нарушение зависимо от действий медицинской организации;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		В т.ч. при представлении случая медицинской помощи, оказанной по данным реестра, позже даты смерти застрахованного лица (по данным ЗАГС).
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования:			
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Код дефекта применяется в случае необоснованного превышения установленных объемов медицинской помощи (количества госпитализаций, в т.ч. по высокотехнологичной медицинской помощи, случаев лечения, посещений) по результатам контроля (в т.ч. ежемесячного), проводимого нарастающим итогом с учетом исполнения плана предыдущих периодов (месяцев, кварталов) и не ранее I квартала отчетного года.
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников (лечение тяжелых несчастных случаев на производстве, оплачиваемое Фондом социального страхования Российской Федерации).	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа медицинской помощи:			
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефе кта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимных видов медицинской деятельности:			
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации, за исключением случаев оказания неотложной (экстренной) медицинской помощи;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.5.3.	представление 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).	сто процентов стоимости случая оказания 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 в соответствии с законодательством.	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:			
5.7.1.	повторное включение ранее оплаченной позиции (повторное выставление ранее оплаченного счета);	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.7.3.	стоимость отдельной медицинской услуги (случая лечения), включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.7.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Код дефекта также применяется при выявлении факта оплаченных позиций реестров счетов, выставленных медицинскими организациями в рамках диспансеризации, проведенной в отчетном периоде, с включением в счет стоимости отдельных медицинских услуг (случаев лечения), выполненных и оплаченных ранее, либо выполненных в других медицинских организациях

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
5.7.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи: амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи), пациенто - дней пребывания в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		<p>Финансовые санкции в т.ч. применяются в случаях проведения КТ/МРТ в приемном покое стационара по поводу заболевания, требующего госпитализации, в день госпитализации пациента в стационар той же МО, предъявленных к оплате дополнительно к тарифу соответствующей КСГ.</p> <p>В период пребывания застрахованного лица в круглосуточном/ дневном стационаре код дефекта не применяется для:</p> <p>1) амбулаторных посещений стоматолога, зубного врача (посещения из разделов 302, 303);</p> <p>2) амбулаторных посещений/обращений, имеющих в составе следующие медицинские услуги:</p> <p>- из раздела 301: А18.30.001 «Перитонеальный диализ», А23.30.099.005 «Телемедицинское консультирование», А23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией», А04.30.001.999 «УЗИ-экспертиза (селективная)»; А04.30.001 «Ультразвуковое исследование плода (экспертное)»;</p> <p>- из раздела 300: В01.001.003 и В01.001.004 «Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной первичный», В01.001.003.222 и В01.001.004.222 «Приём (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога, ведущего беременных, неотложный», В01.001.005 «Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога беременной повторный», В02.000.004 «Прием (осмотр, консультация) фельдшера (акушерки) беременной первичный», В02.000.005 «Прием (осмотр, консультация) фельдшера (акушерки) беременной</p>

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Размер финансовых санкций (в т.ч. штрафов)		Рекомендации по применению
		Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате вследствие подтверждения наличия оснований для отказа (уменьшения) оплаты за оказанную медицинскую помощь. Возмещение финансовых средств застрахованному лицу	Размер штрафа	
				повторный», В02.000.004.222 «Прием (осмотр, консультация) фельдшера (акушерки) беременной неотложный».
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.	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		

Приложение 16 к Соглашению № 5  
к Тарифному соглашению по ОМС  
от "30 " января 2017 года

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и уплаты медицинской организацией штрафа по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, а также обеспечения прав застрахованных граждан по скорой медицинской помощи**

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
<b>1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b>				
1.1.3.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи - времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме		тридцать процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	Определение формы оказания СМП – в соответствии с 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» (рег. в Минюсте России 16.08.2013 № 29422)
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, порядками оказания скорой медицинской помощи и классификатором поводов к вызову скорой медицинской помощи (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), в том числе:			Финансовые санкции применяются по каждой письменной жалобе или обращению по поводу нарушения МО прав застрахованного лица, признанным обоснованными при следующих условиях: – результаты рассмотрения жалоб и обращений доведены до МО, что подтверждено соответствующей отметкой МО о регистрации входящей документации либо имеется
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
1.2.2.	повлекший причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания или возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)..		триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	доказательство почтового отправления в МО, и отсутствует претензия МО в течение 15 рабочих дней с момента получения результатов рассмотрения и извещения о признании жалобы обоснованной; – разногласия МО по признанию жалобы обоснованной, оформленные этическим комитетом либо Комиссией по урегулированию жалоб пациентов на досудебном уровне, урегулированы в порядке, установленном статьей 42 Закона № 326-ФЗ и разделом XI (пункты 73 -76) Порядка;
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:			– имеются материалы, подтверждающие удовлетворение МО жалобы застрахованного на досудебном уровне, в т. ч. документ, подтверждающий выплату МО денежных средств в пользу застрахованного, в случае если рассматривалась жалоба на взимание денежных средств.
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	Все претензии МО по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, включая контроль обеспечения информированности застрахованных, а также по результатам целевых экспертиз по жалобам от застрахованных лиц или их представителей, должны быть урегулированы в порядке, установленном статьей 42 Закона № 326-ФЗ и разделом XI (пункты 73 -76) Порядка.
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);		триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, в т.ч. при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. Возмещение - сто процентов возврат средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом, в т.ч. на основании судебного решения, вступившего в законную	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
	медицинского страхования	силу		
<b>2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>				<p>Финансовые санкции применяются при отсутствии у МО собственного официального сайта в сети «Интернет» или отдельной страницы на сайте администрации муниципального образования или вышестоящей организации при следующих условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие на официальном сайте (странице) указанной в Законе № 326-ФЗ и в подразделе 2.2 информации;</li> <li>- оформление акта контроля обеспечения информированности застрахованных лиц в соответствии с приказом ТФОМС от 26.12.2012 № 517 (в ред. приказа ТФОМС от 30.12.2013 № 540).</li> </ul> <p>Порядок применения кода дефекта 2.2.4 детализирован в информационном письме ТФОМС от 02.06.2017 № 23-01-01/425.</p>
2.2.	отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:			
2.2.2.	об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	
2.2.4.	о показателях доступности и качества скорой медицинской помощи.		пятьдесят процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	
<b>3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи</b>				<p>Жалоба признается обоснованной в соответствии с п.п. 6 п 17 раздела III «Регламента взаимодействия участников ОМС по обеспечению защиты прав граждан в сфере ОМС на территории Свердловской области», утвержденного приказом ТФОМС СО от 31.07.2015 № 277</p>
3.1.	Доказанное в установленном порядке нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц) при признании жалобы обоснованной в установленном порядке	десять процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год, в т.ч. на основании решения суда, вступившего в законную силу	

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, и (или) клиническими протоколами ведения больных (при их отсутствии – с общепринятой клинической практикой), за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке:			В соответствии с порядком медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи (федеральными, региональными), и (или) клиническими протоколами ведения больных, принятыми профессиональным медицинским сообществом, и (или) общепринятой клинической практикой.
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	десять процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		<b>Все коды подраздела 3.2 Перечня применяются:</b>
3.2.3.	приведшее 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)	сорок процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		При проведении МЭЭ в случае, если: – в медицинской документации отсутствуют факты выполнения обязательных диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии со стандартами (с частотой предоставления 1) и (или) клиническими протоколами, и (или) общепринятой клинической практикой; – не назначены все необходимые конкретному пациенту лекарственные препараты, относящиеся к базисной терапии, из числа обязательных лекарственных средств.
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	триста процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год, в т.ч. на основании решения суда, вступившего в законную силу	При проведении ЭКМП выявляются факты, влияющие на достижение критериев качества: – невыполнения, несвоевременного или ненадлежащего выполнения обязательных (с частотой предоставления 1) диагностических и (или) лечебных мероприятий, а также мероприятий, не являющихся обязательными (с частотой предоставления < 1), но необходимых в данном случае оказания медицинской помощи для постановки полного, достоверного и своевременного диагноза и выбора адекватного метода (технологии) лечения в соответствии со стандартами и (или) клиническими протоколами, и (или)

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
				<p>общепринятой клинической практикой;</p> <p>– отсутствия назначения, несвоевременного назначения, либо назначения лекарственных препаратов в неадекватной для конкретного пациента дозе, несоблюдение критериев их назначения (в соответствии с основным заболеванием) с учетом сопутствующей патологии, непосредственно влияющей на течение основного заболевания.</p>
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий и (или) клиническими протоколами ведения больных:			Коды подраздела 3.3 применяются в случае выполнения не регламентированных стандартами медицинской помощи и (или) клиническими протоколами мероприятий, если они не были показаны в силу особенностей клинического течения заболевания (состояния).
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)	сорок процентов стоимости случая оказания 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);	пятьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовался повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова (за исключением случаев отказа застрахованного лица от осмотра, лечения, оформленных в установленном порядке)	пятьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи по каждому случаю с выявленными нарушениями		<p>Для предъявления данного кода дефекта обязательно проведение экспертизы медицинской документации первичного и повторного случая оказания медицинской помощи. Код дефекта применяется к случаю первичного оказания медицинской помощи при условии выявления дефектов медицинской помощи, приведших к необходимости повторного обращения.</p> <p>При наличии других оснований для неоплаты/уменьшения оплаты к случаю</p>

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
				повторной оказания СМП также могут быть применены финансовые санкции.
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя на перевод и отсутствия данных об отказе другой медицинской организации принять пациента на лечение), приведшее к необоснованному увеличению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	восемьдесят процентов стоимости случая оказания медицинской помощи. В случае ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу прогрессирования имеющего заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанного с риском для здоровья пациента и/или приведшее к удорожанию стоимости лечения.	тридцать процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
<b>4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>				

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин (за исключением случаев изъятия в соответствии с законодательством с предъявлением в таких случаях ксерокопии медицинской документации, заверенной уполномоченным лицом медицинского учреждения)	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		Санкции применяются СМО и ТФОМС в случае непредставления первичной медицинской документации в сроки, установленные Порядком.
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	десять процентов стоимости случая оказания 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)	девятью процентами стоимости случая оказания медицинской помощи		<p>Применение данного кода дефекта возможно при наличии перечисленных ниже признаков, явно искажающих сведения о проведенных лечебных и диагностических мероприятиях, клинической картине и влияющих на экспертную оценку случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– дописки – внесение текста в свободные места, приводящее к искажению формата документа и его структуры;</li> <li>– вклейки – наличие в медицинской документации дополнительных данных, в т.ч. бланков результатов лабораторных, инструментальных обследований, консультаций, не соответствующих сведениям, содержащимся в другой учетно-отчетной медицинской документации (журналы, карты учета и др.);</li> </ul>

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- исправления (дат, текста, результатов анализов) – внесение новых записей поверх сделанных ранее при несовпадении с данными в другой учетно-отчетной медицинской документации;</li> <li>- полное переоформление карты вызова скорой медицинской помощи – несовпадение текста медицинской документации, либо его части, с копией данного документа, сделанной ранее.</li> </ul> <p>При выявлении нарушений по данному коду дефекта рекомендуется делать копии медицинской документации для последующего подтверждения результатов экспертизы в порядке обжалования.</p>
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестров счетов	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год	Код медицинской услуги в реестре не соответствует фактически оказанной медицинской помощи по данным первичной медицинской документации и приводит к ее удорожанию.

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи	сто процентов размера норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год.	Основание для применения кода дефекта - отсутствие записи в первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания медицинской помощи.
<b>5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>				
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;	сто процентов суммы счета		
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	сто процентов суммы счета		
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи по каждой записи реестра, содержащей незаполненные поля, обязательные к заполнению		
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи по каждой записи реестра, содержащей некорректные данные		<p><b>На этапе МЭК:</b> отклонение позиций реестра счетов с выявленными нарушениями для их исправления медицинской организацией с возможностью последующего включения в реестр в следующем отчетном периоде;</p> <p><b>На этапе МЭЭ/ЭКМП:</b></p> <p>- при несоответствии кода медицинской услуги (в т.ч. посещения) в реестре данным первичной медицинской документации, приводящее к удорожанию оказанной медицинской помощи.</p>

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи по каждой записи реестра, содержащей некорректные данные		
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду оплаты;	сто процентов стоимости за каждый случай медицинской помощи, не соответствующий по дате оказания отчетному периоду оплаты		
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:			
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания 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.).	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи		
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации;	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи		
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания скорой медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории Российской Федерации.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи		

Код дефекта	Основания для отказа от оплаты (уменьшения оплаты) за оказанную медицинскую помощь и уплаты медицинской организацией штрафа	Доля от предъявленной к оплате суммы, не подлежащая оплате	Размер штрафа	Рекомендации по применению
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	сто процентов стоимости случая оказания медицинской помощи		
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	сто процентов стоимости за каждый случай оказания 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 выставлении счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр повторно		
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре счетов.	сто процентов стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр повторно		