

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

от «25» января 2016 г.

Департамент здравоохранения администрации Владимирской области в лице директора А.В. Кирюхина, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области в лице директора О.М. Ефимовой, Владимирская областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя С.Г. Солохиной, страховые медицинские организации, функционирующие в сфере ОМС Владимирской области, в лице представителя – директора филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Владимире Е.Е. Антоновой, региональная общественная организация «Врачебная палата Владимирской области» в лице президента А.И. Ильина, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее тарифное соглашение о нижеследующем:

І. Общие положения

1. Тарифное соглашение разработано в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н, Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382, (далее – Программа), приказами ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» и от 18.11.2014 №200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением администрации Владимирской области от 21.12.2015 № 1256, и иными нормативными правовыми актами.

2. Предметом тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением администрации Владимирской области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год», в части территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС).

3. Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской

помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, их размер и структуру, способы оплаты медицинской помощи, порядок применения тарифов в медицинских организациях, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, штрафы за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

4. Тарифы по ОМС применяются медицинскими организациями для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории Владимирской области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями, лицам, застрахованным на территории иных субъектов Российской Федерации, по видам медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

5. Действие тарифного соглашения распространяется на медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Владимирской области.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями застрахованным лицам на территории Владимирской области в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и заключившими договоры о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Владимирской области (далее – ТФОМС Владимирской области), в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

7. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Владимирской области, лицам, застрахованным на территории иных субъектов Российской Федерации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, осуществляется ТФОМС Владимирской области в соответствии с действующим законодательством.

8. Для целей настоящего тарифного соглашения используются следующие основные понятия:

территориальная программа обязательного медицинского страхования (территориальная программа ОМС) – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования;

способ оплаты медицинской помощи – способ финансирования медицинской помощи, оказанной медицинской организацией в тех или иных условиях, установленный Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об

основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.32 п.3) и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением администрации Владимирской области от 21.12.2015 № 1256;

тарифы на оплату медицинской помощи – денежные суммы, определяющие уровень возмещения расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС как составной части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи;

подушевой норматив финансирования – плановая сумма финансовых средств на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, предназначенная для оплаты первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

застрахованное лицо – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

прикрепленные (прикрепившиеся) граждане – застрахованные во Владимирской области граждане, обслуживаемые в конкретной медицинской организации по месту жительства (территориальному принципу), а также граждане, подавшие заявление на обслуживание в этой медицинской организации, но проживающие вне зоны обслуживания; понятие вводится как учетная величина при финансировании амбулаторно-поликлинических учреждений на основе подушевого норматива и не ограничивает получение медицинской помощи гражданами в других медицинских организациях;

медицинская помощь – комплекс мероприятий (включая медицинские услуги, организационно-технические мероприятия, санитарно-противоэпидемические мероприятия, лекарственное обеспечение и др.), направленных на удовлетворение потребностей населения в поддержании и восстановлении здоровья;

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

медицинская организация – юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность, на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и включенные в реестр медицинских

организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования; к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

страховая медицинская организация – страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке, и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

посещение – это контакт застрахованного лица с врачом (кроме врачей параклинических специальностей) или медицинским работником, имеющим среднее медицинское образование и ведущим самостоятельный прием; посещение (по поводу заболевания, с профилактической целью и при оказании медицинской помощи в неотложной форме) – единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебно-диагностической целью, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного;

обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания; под законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, либо пациент направляется в дневной стационар или на госпитализацию в круглосуточный стационар; результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента;

законченный случай лечения в стационаре или дневном стационаре – совокупность медицинских услуг (комплекса лечебно-диагностических мероприятий), предоставленных пациенту в стационаре (дневном стационаре) в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписки, перевод в другое учреждение или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента);

статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 066/у) заполняется лечащим врачом на каждом этапе лечения, в том числе при переводе больного из одного отделения в другое по поводу другого или сопутствующего заболевания в пределах одной медицинской организации; при этом заполняется одна карта стационарного больного с переводным эпикризом, в котором делается запись о состоянии больного при поступлении, переводе в другое отделение для обоснования способа оплаты данного этапа лечения;

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

клинико-профильная группа (КПГ) – группа отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи;

качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

медико-экономический контроль (МЭК) – установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) – установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации медицинской организации;

экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) – выявление нарушений в оказании медицинской помощи, в том числе оценка правильности выбора медицинской технологии, степени достижения запланированного результата и установление причинно-следственных связей выявленных дефектов в оказании медицинской помощи;

условная единица трудоемкости (УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме;

высокотехнологичная медицинская помощь – медицинская помощь, включающая в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

случай сверхкороткого пребывания – случай, при котором длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно (далее – сверхкороткое лечение).

II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые во Владимирской области

1. Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи (медицинская помощь в амбулаторных условиях), и их применение

1.1. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением

беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, и предоставляется:

а) в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц (приложение № 1 к настоящему тарифному соглашению);

б) в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц (приложение № 2 к настоящему тарифному соглашению).

1.2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой, неотложной формах и включает в себя:

а) первичную доврачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

б) первичную врачебную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

в) первичную специализированную медико-санитарную помощь, которая оказывается врачами-специалистами.

1.3. Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказанной на территории Владимирской области:

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

б) за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай); используется при оплате:

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

– в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

– за посещение с целью оказания неотложной медицинской помощи;

– медицинской помощи по профилям «стоматология», «акушерство и гинекология»;

– медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья;

– посещения по поводу заболевания с консультативной целью в консультативные поликлиники ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» и ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»;

– законченного случая диспансеризации определенных групп взрослого

населения;

- законченного случая профилактических осмотров взрослого населения;
- законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях;
- законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе, усыновлённых(удочеренных), принятых под опеку(попечительство) в приемную или патронатную семью;
- законченного случая профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- законченного случая предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних;
- законченного случая периодических медицинских осмотров несовершеннолетних;
- отдельных медицинских услуг, в том числе диагностических.

1.4. При оплате стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, единицей объема следует считать посещение, обращение.

Для учета медицинской помощи в стоматологии можно учитывать 1 обращение при оказании медицинской помощи по поводу 2-х и более диагнозов в один день с оформлением одного Талона амбулаторного пациента, при этом, в реестр счетов выставлять основной диагноз – наиболее значимый по объему проведенного лечения. Данные случаи лечения подлежат обязательной медико-экономической экспертизе.

1.5. Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с постановлением администрации Владимирской области от 21.12.2015 № 1256 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Владимирской области медицинской помощи на 2016 год».

2. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и их применение

2.1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в стационарных условиях врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию; предоставляется в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (приложение № 3 к настоящему тарифному соглашению).

2.2. Способы оплаты специализированной медицинской помощи в условиях

стационара:

а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующие КСГ/КПП;

б) за законченный случай лечения заболевания по нормативу финансовых затрат по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара.

2.3. Формирование КСГ/КПП (КПП в исключительных случаях, если нозологическая форма не укладывается в справочник КСГ) осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава России и ФОМС от 24.12.2015 №11-9/10/2-7938 / №8089/21-и) и Инструкцией по группировке случаев, в том числе правил учета дополнительных классификационных критериев (письмо ФОМС от 22.01.2016 №362/21-3/и).

2.4. В случае проведения пациенту с хронической почечной недостаточностью в период его нахождения в стационаре заместительной почечной терапии методом гемодиализа оплата производится за фактически проведенные сеансы по тарифу на услугу.

2.5. Медицинские услуги по тарифу за проведенный гемодиализ выставляются на оплату отдельными реестрами счетов.

2.6. Оплата случаев сверхкороткого лечения. При условии проведения пациенту хирургической операции, являющейся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к КСГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости КСГ, кроме следующих случаев сверхкороткого лечения (без учета исхода госпитализации), оплата которых осуществляется в полном объеме:

Таблица 2.1

№ КСГ	Наименование КСГ
2	Осложнения, связанные с беременностью
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок
83	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
84	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина
97	Сотрясение головного мозга
140	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
148	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
149	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
153	Ремонт и замена речевого процессора

№ КСГ	Наименование КСГ
154	Операции на органе зрения (уровень 1)
155	Операции на органе зрения (уровень 2)
179	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
200	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани
281	Операции на органах полости рта (уровень 1)
295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

Сверхкороткие случаи лечения, при которых не проводилось хирургическое вмешательство, оплачиваются в размере 25% от стоимости КСГ (при этом основным классификационным критерием отнесения к КСГ является диагноз).

2.7. Порядок оплаты при переводе пациента из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ (т.е. по двум КСГ), за исключением сверхкоротких случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ («Осложнения беременности» и «Родоразрешение») возможна в случае пребывания в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более.

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

При переводе из одного отделения в другое в одной медицинской организации и в случае, если заболевание относится к одному классу МКБ-10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим коэффициентом относительной затратноемкости.

2.8. Порядок оплаты высокотехнологичной медицинской помощи.

Организация оказания высокотехнологичной помощи осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением информационной системы».

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.

В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи к оплате по нормативу финансовых затрат может быть предъявлен только один законченный случай лечения за период госпитализации.

Случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи выставляются на оплату отдельными реестрами счетов.

3. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, и их применение

3.1. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров предоставляется в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) согласно приложению № 4 к настоящему тарифному соглашению.

3.2. Оплата первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневных стационаров осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ/КПГ.

3.3. Формирование КСГ/КПГ (КПГ в исключительных случаях, если нозологическая форма не укладывается в справочник КСГ) осуществляется на основе Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава России и ФОМС от 24.12.2015 №11-9/10/2-7938 / №8089/21-и) и Инструкции по группировке случаев, в том числе правил учета дополнительных классификационных критериев (письмо ФОМС от 22.01.2016 №362/21-3/и).

3.4. Порядок оплаты случаев сверхкороткого пребывания в условиях дневных стационаров.

При условии проведения пациенту хирургической операции, являющейся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к КПГ, случай оплачивается в размере 80% от стоимости КСГ/КПГ.

Сверхкороткие случаи лечения, при которых не проводилось хирургическое вмешательство, оплачиваются в размере 15% от стоимости соответствующей КСГ/КПГ. По каждому сверхкороткому случаю оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара должна быть проведена медико-экономическая экспертиза, а при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

3.5. Порядок оплаты при переводе пациента из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями.

При переводе пациента из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара, а также при переводе из круглосуточного стационара на долечивание в дневной стационар (и наоборот) дата окончания лечения в одном отделении не должна соответствовать дате начала лечения в другом отделении.

При переводе пациента из круглосуточного стационара на долечивание в дневной стационар (и наоборот), из одной медицинской организации в другую случаи лечения оплачиваются по двум КСГ/КПГ. При этом по каждому случаю лечения должна быть проведена медико-экономическая экспертиза или, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

При переводе пациента из одного отделения дневного стационара в другое отделение дневного стационара в одной медицинской организации оплате подлежит КПГ с наибольшим коэффициентом относительной затратноёмкости.

Для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в медицинской организации должно быть обеспечено централизованное хранение медицинских карт больных дневных стационаров.

При дублировании сроков лечения в отделении дневного стационара со сроками лечения в круглосуточном стационаре в разных или в одной и той же медицинской организации, или в другом дневном стационаре одной и той же медицинской организации, или в дневном стационаре другой медицинской организации, отклоняются от оплаты оба случая полностью до момента получения результатов медико-экономической экспертизы.

4. Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, и их применение

4.1. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

4.2. Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации, предоставляется медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций) согласно приложению № 5 к настоящему тарифному соглашению.

4.3. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования (в части медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на территории Владимирской области) в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

4.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется за вызов:

а) скорой медицинской помощи с применением медицинской технологии «тромболизис»;

б) скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, находящимся вне территории субъекта РФ, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

5. Учет медицинской помощи

Учет всех видов медицинской помощи осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным совместным приказом департамента здравоохранения администрации Владимирской области и ТФОМС Владимирской области.

Уровень медицинских организаций на территории Владимирской области определяется приказом департамента здравоохранения администрации Владимирской области.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», и включают в себя: расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное

законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Расчет тарифов может осуществляться на единицу объема медицинской помощи (1 обращение в связи с заболеванием, 1 посещение с профилактической целью, 1 законченный случай при оплате диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных категорий граждан, 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, 1 вызов скорой медицинской помощи), на медицинскую услугу, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров (в том числе КСГ и КПГ), на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц.

1. Размер тарифов на медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях

1.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Владимирской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 3 090,0 руб., в том числе:

- а) с профилактической целью – 842,9 руб.;
- б) в неотложной форме – 257,2 руб.;
- в) в связи с заболеваниями – 1 989,9 руб.

1.2. Объем финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования, определяется исходя из следующих параметров:

а) базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 1 застрахованного прикрепленного гражданина (приложение № 6 к настоящему тарифному соглашению);

б) коэффициенты дифференциации базового подушевого норматива финансирования по полу и возрасту (приложение № 7 к настоящему тарифному соглашению);

в) численность прикрепленного застрахованного населения в разрезе пола и возраста (пересматривается на I число каждого квартала).

1.3. Для оплаты единицы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются тарифы:

а) на посещения с профилактической целью врачей-специалистов, на посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи, на посещения к

врачам-специалистам по поводу заболевания (в том числе проведение II этапа диспансеризации), на обращения к врачам-специалистам по поводу заболевания (приложение №8 к настоящему тарифному соглашению);

б) на посещения по поводу заболевания с консультативной целью в консультативные поликлиники ГБУЗВО «Областная детская клиническая больница» и ГБУЗВО «Областная клиническая больница» (приложение №9 к настоящему тарифному соглашению);

в) на посещения Центра здоровья с целью комплексного обследования и динамического наблюдения (приложение №10 к настоящему тарифному соглашению);

г) на медицинскую услугу с целью проведения сеанса амбулаторного диализа (приложение №11 к настоящему тарифному соглашению);

д) на отдельные медицинские услуги, в том числе диагностические (приложение №12 к настоящему тарифному соглашению);

е) на законченный случай первого этапа диспансеризации взрослого населения (таблица 1 приложения №13 к настоящему тарифному соглашению);

ж) на законченный случай первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (таблица 2 приложения №13 к настоящему тарифному соглашению);

з) на законченный случай первого этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (таблица 3 приложения №13 к настоящему тарифному соглашению);

и) на законченный случай периодических медицинских осмотров несовершеннолетних (таблица 4 приложения №13 к настоящему тарифному соглашению);

к) на законченный случай первого этапа предварительных медицинских осмотров несовершеннолетних (таблица 5 приложения №13 к настоящему тарифному соглашению);

л) на профилактические медицинские осмотры взрослого населения (таблица 6 приложения №13 к настоящему тарифному соглашению).

2. Размер тарифов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

2.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 4 191,3 руб., в том числе по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих

медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 61,3 руб.

2.2. Перечень групп заболеваний, в том числе КСГ или КПП, и установленные коэффициенты относительной затроемкости для определения стоимости КСГ или КПП по стационарной помощи приведены в приложении №14 к настоящему тарифному соглашению.

2.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП, (базовая ставка) определяется исходя из следующих параметров:

а) общий объем средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках системы КСГ или КПП заболеваний по нормативам, установленным территориальной программой ОМС;

б) общее количество случаев госпитализации, подлежащих оплате в рамках системы КСГ или КПП заболеваний;

в) средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ или КПП.

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП, (базовая ставка) приведен в приложении №15 к настоящему тарифному соглашению.

2.4. Поправочные коэффициенты, применяемые к базовой ставке для определения стоимости законченного случая лечения, включают в себя нижеприведенные коэффициенты.

2.4.1. Управленческий коэффициент – устанавливается для конкретной КСГ или КПП с целью мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализаций при заболеваниях и состояниях, входящих в данную группу, или стимулирования медицинской организации к внедрению конкретных методов хирургического лечения и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи. Кроме того, данный коэффициент может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий;

2.4.2. Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи - устанавливается в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи дифференцировано для медицинских организаций и (или) структурных подразделений и отражающий разницу в затратах на оказание медицинской помощи пациентам (приложение №16 к настоящему тарифному соглашению).

Перечень КСГ, по которым при определении стоимости законченного случая лечения не применяется коэффициент уровня (подуровня), приведен в приложении №17 к настоящему тарифному соглашению.

С учетом объективных критериев (разница в используемых энергоносителях, плотность населения обслуживаемой территории и т.д.), основанных на экономическом обосновании и расчетах, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Минздрава России

России от 28.02.2011 № 158н в составе Правил обязательного медицинского страхования, в каждом уровне оказания медицинской помощи могут быть выделены подуровни, включающие не менее двух стационаров, с установлением в тарифном соглашении для каждого подуровня отдельного коэффициента.

2.4.3. Коэффициент сложности лечения пациента – учитывает высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам и применяется в отдельных случаях.

В случае если уровень финансового обеспечения отдельных медицинских организаций отличается от размера их финансового обеспечения при применении ранее действующего метода финансирования более чем на 10% либо не обеспечивает размер денежных выплат стимулирующего характера, предусматривающий рост заработной платы в соответствии с индикаторами государственной программы «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013-2020 годы», утвержденной постановлением Губернатора области от 30.04.2013 № 494, и «дорожной карты», необходимо проведение анализа структуры госпитализации и принятие управленческих решений по оптимизации уровня и структуры госпитализаций, в том числе утверждение управленческого коэффициента, коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи и выделение подгрупп в структуре КСГ.

2.5. Нормативы финансовых затрат на законченный случай лечения заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, приведены в приложении №18 к настоящему тарифному соглашению.

3. Размер тарифов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 685,8 руб.

3.2. Перечень групп заболеваний, в том числе КСГ или КПП, и установленные коэффициенты относительной затратноемкости для определения стоимости КСГ или КПП в условиях дневного стационара приведены в приложении №19 к настоящему тарифному соглашению.

3.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП, (базовая ставка) определяется исходя из следующих параметров:

а) общий объем средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках системы КСГ или КПП заболеваний по нормативам, установленным территориальной программой обязательного медицинского страхования;

б) общее количество законченных случаев, подлежащих оплате в рамках системы КСГ или КПП заболеваний;

в) средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ или КПП.

Размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара, включенного в КСГ или КПП, (базовая ставка) приведен в приложении №20 к настоящему тарифному соглашению.

3.4. Поправочные коэффициенты, применяемые к базовой ставке для определения стоимости законченного случая лечения, включают в себя нижеприведенные коэффициенты.

3.4.1. Управленческий коэффициент – устанавливается для конкретной КСГ или КПП с целью мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализаций при заболеваниях и состояниях, входящих в данную группу, или стимулирования медицинской организации к внедрению конкретных методов хирургического лечения (в том числе в условиях «хирургии одного дня») и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи. Управленческий коэффициент может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий.

3.4.2. Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи – устанавливается в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи дифференцировано для медицинских организаций и (или) структурных подразделений и отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи пациентам (приложение №21 к настоящему тарифному соглашению).

Перечень КСГ, по которым при определении стоимости законченного случая лечения не применяется коэффициент уровня (подуровня), приведен в приложении №22 к настоящему тарифному соглашению.

3.4.3. Коэффициент сложности лечения пациента – учитывает высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам и применяется в отдельных случаях.

4. Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации

4.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 524,3 руб.

4.2. Объем финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу финансирования, определяется исходя из следующих параметров:

а) базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на 1 застрахованного обслуживаемого гражданина (приложение №23 к настоящему тарифному соглашению);

б) коэффициенты дифференциации по полу и возрасту (приложение №24 к настоящему тарифному соглашению);

в) численность прикрепленного застрахованного населения в разрезе пола и возраста (пересматривается на 1 число каждого квартала).

4.3. Базовые тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи) представлены в приложении №25 к настоящему тарифному соглашению.

Коэффициенты дифференциации базового тарифа на оплату объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), учитывающие средний радиус территории обслуживания, востребованность данного вида помощи, достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения области, представлены в приложении №26 к настоящему тарифному соглашению.

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

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Контроль) осуществляется страховыми медицинскими организациями и ТФОМС Владимирской области в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230.

Результаты проведенного Контроля оформляются актами медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 №230.

В случае выявления по результатам Контроля неисполнения медицинской организацией условий заключенного договора применяются меры, определенные Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств.

В соответствии со ст. 40 Федерального закона по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи применяются меры, предусмотренные ст. 41 Федерального закона и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской

помощи, согласно ст.41 Федерального закона удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком организации и проведения контроля.

1. Санкции, применяемые к медицинским организациям

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

$$C = H + C_{\text{шт}}, \text{ где:}$$

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

$C_{\text{шт}}$ – размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}}, \text{ где:}$$

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

$K_{\text{но}}$ – коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля (далее – Перечень оснований), предусмотренным в порядке организации и проведения контроля:

Таблица 4.1.

Размер $K_{\text{но}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,1	3.1; 3.2.1; 4.2; 4.3
0,3	3.2.2; 3.12; 3.13
0,4	3.2.3; 3.3.2
0,5	1.5; 3.4; 3.5
0,6	3.8
0,7	3.7
0,8	3.6
0,9	3.2.4; 3.11; 3.14; 4.4
1,0	1.4; 3.2.5; 3.10; 4.1; 4.5; 4.6; раздел 5

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{\text{шт}}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{\text{шт}} = \text{РП} \times K_{\text{шт}}, \text{ где:}$$

РП – размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи;

$K_{\text{шт}}$ – коэффициент для определения размера штрафа устанавливается в соответствии с Перечнем оснований:

Таблица 4.2.

Размер $K_{\text{шт}}$	Код дефекта согласно Перечню оснований
0,3	1.1.1; 1.1.2; 1.1.3; 3.7; 3.13
0,5	1.5; 2.2.1; 2.2.2; 2.2.3; 2.2.4; 2.2.5; 2.2.6; 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3; 2.4.4; 2.4.5; 2.4.6
1,0	1.2.1; 1.3.1; 1.4; 2.1; 2.3; 3.1; 3.6; 3.2.4; 3.11; 3.14; 4.6
3,0	1.2.2; 1.3.2; 3.2.5

2. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств приведен в приложении №27 к настоящему тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

1. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи

При финансовой возможности для увеличения тарифов на оплату медицинской помощи, ТФОМС Владимирской области вносит предложение об установлении коэффициентов индексации.

Коэффициенты индексации тарифов могут дифференцироваться по условиям оказания медицинской помощи, по медицинским организациям (при индексации отдельных статей расходов в тарифах), в том числе в целях достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения области.

Коэффициенты индексации тарифов устанавливаются тарифным соглашением.

2. Сроки действия тарифного соглашения и порядок внесения изменений

Настоящее тарифное соглашение вступает в силу с момента подписания, распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2016, и действует по 31.12.2016.

Тарифное соглашение от 20.01.2015 считать утратившим силу.

Досрочное расторжение тарифного соглашения возможно по соглашению сторон, оформленному в письменной форме.

Тарифное соглашение считается пролонгированным на один год, если ни одна из сторон не заявит о его прекращении не позднее, чем за один месяц до окончания срока его действия.

Изменения и дополнения к настоящему тарифному соглашению могут вноситься только в письменном виде. В случае возникновения споров по настоящему тарифному соглашению стороны принимают все меры к разрешению их путем переговоров. При недостижении согласия, стороны разрешают споры в арбитражном суде.

Директор департамента
здравоохранения администрации
Владимирской области



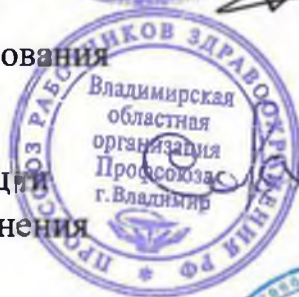
[Signature] А.В. Кирюхин

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Владимирской области



[Signature] О.М. Ефимова

Председатель Областной организации
профсоюза работников здравоохранения



[Signature] С.Г. Солохина

Представитель страховых медицинских организаций,
функционирующих в системе ОМС
Владимирской области,
директор филиала ЗАО «Капитал Медицинское
страхование» в г. Владимире



[Signature] Е.Е. Антонова

Президент региональной общественной организации
«Врачебная палата Владимирской области»



[Signature] А.И. Ильин

**Перечень медицинских организаций
(структурных подразделений медицинских организаций),
имеющих прикрепившихся лиц**

п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"
2	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"
	город Владимир:
3	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"
4	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"
5	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"
6	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"
7	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника № 1 г. Владимира"
8	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника № 2 г. Владимира"
9	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"
	ЗАТО город Радужный:
11	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
12	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
13	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"
14	НУЗ "Отделенческая поликлиника на ст. Александров ОАО "РЖД"
	Вязниковский район:
15	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"
16	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"
17	ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"
18	ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"
	Гороховецкий район:
19	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
20	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"
21	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"
22	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
23	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
24	ГБУЗ ВО "Краснозховская районная больница"
25	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"
26	ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"
	Камешковский район:
27	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"
	Киржачский район:
28	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"
	Ковровский район:
29	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"
30	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"
31	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"
32	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"
	Кольчугинский район:
33	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"

п/п	Наименование медицинской организации
	Меленковский район:
34	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
35	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"
36	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"
37	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3"
38	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"
39	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"
	Петушинский район:
40	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
41	Клиника "Вольгинская" ФГБУ "Государственный научный центр Российской Федерации - ФМБЦ имени А.И. Бурназяна"
	Селивановский район:
42	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
43	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"
	Судогодский район:
44	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"
	Суздальский район:
45	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
46	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"

**Перечень медицинских организаций
(структурных подразделений медицинских организаций),
не имеющих прикрепившихся лиц**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"
2	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"
3	ГБУЗ ВО "Областная стоматологическая поликлиника"
4	ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"
	город Владимир:
5	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"
6	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"
7	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 1 г. Владимира"
8	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 2 г. Владимира"
9	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 3 г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Детская стоматологическая поликлиника г. Владимира"
11	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области"
12	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"
13	ООО "Л-Мед"
14	ФГКУ "422 Военный госпиталь" Минобороны России
15	ООО "Клиника медицинских экспертиз"
	Александровский район:
16	ГБУЗ ВО "Александровская стоматологическая поликлиника"
	Вязниковский район:
17	ГБУЗ ВО "Стоматологическая поликлиника № 1 г. Вязники"
	Гусь-Хрустальный район:
18	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная стоматологическая поликлиника"
19	ООО "Эльче"
	Ковровский район:
20	ГБУЗ ВО "Ковровская стоматологическая поликлиника"
21	ГБУЗ ВО "Ковровский кожно-венерологический диспансер"
	Кольчугинский район:
22	ГБУЗ ВО "Кольчугинская районная стоматологическая поликлиника"
23	ООО "Медицинский центр "БИОРИТМ"
	округ Муром:
24	ГБУЗ ВО "Муромская стоматологическая поликлиника"
25	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"
26	ГБУЗ ВО "Муромский кожно-венерологический диспансер"
27	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"
28	ОАО "Муромский стрелочный завод"
29	ООО "Стомалекс"
30	ООО "Оптикстайл-Муром"
	Петушинский район:
31	ООО "Ваш доктор"
32	ООО "Новая медицина для всей семьи"
	Судогодский район:
33	ООО "Мир здоровья"

**Перечень медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь
в условиях круглосуточных стационаров**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"
2	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"
3	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"
4	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"
5	ГБУЗ ВО "Областной госпиталь для ветеранов войн"
6	ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"
7	ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"
	город Владимир:
8	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"
9	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"
11	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"
12	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"
13	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"
14	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"
15	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области"
16	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"
17	ЛПУ санаторно-курортного типа - санаторий "Заклязьменский"
18	ФГКУ "422 Военный госпиталь" Минобороны России
	ЗАТО город Радужный:
19	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
20	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
21	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"
	Вязниковский район:
22	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"
23	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"
24	ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"
25	ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"
	Гороховецкий район:
26	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
27	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"
28	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"
29	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
30	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
31	ГБУЗ ВО "Красноэховская районная больница"
32	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"
	Камешковский район:
33	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"

№ п/п	Наименование медицинской организации
	Киржачский район:
34	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"
	Ковровский район:
35	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"
36	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"
37	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"
38	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"
39	ООО "Первый клинический медицинский центр"
40	ООО "БИО Абсолют"
	Кольчугинский район:
41	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"
	Меленковский район:
42	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
43	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"
44	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"
45	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3"
46	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"
47	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"
48	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"
49	ООО "Оптикстайл - Муром"
	Петушинский район:
50	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
	Селивановский район:
51	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
52	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"
	Судогодский район:
53	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"
	Суздальский район:
54	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
55	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"
	Медицинские организации за пределами субъекта:
56	ФГБУ "Приволжский Федеральный медицинский исследовательский центр" МЗ РФ
57	ФГБУЗ "Медицинский центр "Решма" Федерального медико-биологического агентства
58	ФБУЗ "Медицинский центр "Юность" ФМБА России

**Перечень медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"
2	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"
3	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"
4	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"
5	ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"
6	ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"
	город Владимир:
7	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"
8	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"
9	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"
10	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"
11	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"
12	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника № 1 г. Владимира"
13	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника № 2 г. Владимира"
14	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира"
15	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"
16	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"
17	ООО "Центр ЭКО"
18	ФГКУ "422 Военный госпиталь" Минобороны России
	ЗАТО город Радужный:
19	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
20	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
21	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"
22	НУЗ "Отделенческая поликлиника на ст. Александров ОАО "РЖД"
	Вязниковский район:
23	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"
24	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"
25	ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"
26	ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"
	Гороховецкий район:
27	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
28	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"
29	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"
30	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
31	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
32	ГБУЗ ВО "Красноэховская районная больница"
33	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"
34	ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"
	Камешковский район:
35	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"
	Киржачский район:

№ п/п	Наименование медицинской организации
36	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"
	Ковровский район:
37	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"
38	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"
39	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"
40	ГБУЗ ВО "Ковровский кожно-венерологический диспансер"
41	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"
	Кольчугинский район:
42	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"
	Меленковский район:
43	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
44	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"
45	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"
46	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3"
47	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"
48	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"
49	ГБУЗ ВО "Муромский кожно-венерологический диспансер"
50	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"
51	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"
52	ООО "Оптикстайл - Муром"
	Петушинский район:
53	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
54	Клиника "Вольгинская" ФГБУ "Государственный научный центр Российской Федерации - ФМБЦ имени А.И. Бурназяна"
	Селивановский район:
55	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
56	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"
	Судогодский район:
57	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"
	Суздальский район:
58	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
59	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"
	Медицинские организации за пределами субъекта:
60	ООО "Мать и дитя Ярославль"
61	ООО "Академия женского здоровья и репродукции человека"
62	ООО "МедЭко"
63	ООО "Эко Центр"
64	ООО "Фрезениус Нефрокеа"
65	ООО "Медицинский центр высоких технологий поликлиника №1"
66	ООО "Балтийский институт репродуктологии человека"

**Перечень медицинских организаций,
оказывающих скорую медицинскую помощь
вне медицинских организаций с оплатой
по подушевому нормативу финансирования в сочетании
с оплатой за вызов скорой медицинской помощи**

п/п	Наименование медицинской организации
	город Владимир:
1	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"
2	ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Владимира"
	ЗАТО город Радужный:
3	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"
	Александровский район:
4	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"
	Вязниковский район:
5	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"
6	ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"
7	ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"
8	ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г. Вязники"
	Гороховецкий район:
9	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"
	Гусь-Хрустальный район:
10	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи"
11	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"
12	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"
13	ГБУЗ ВО "Красноэховская районная больница"
14	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"
15	ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"
	Камешковский район:
16	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"
	Киржачский район:
17	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"
	Ковровский район:
18	ГБУЗ ВО "Ковровская городская станция скорой медицинской помощи"
	Кольчугинский район:
19	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"
	Меленковский район:
20	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"
	округ Муром:
21	ГБУЗ ВО "Муромская станция скорой медицинской помощи"
	Петушинский район:
22	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"
23	Клиника "Вольгинская" ФГБУ "Государственный научный центр Российской Федерации - ФМБЦ имени А.И. Бурназяна"
	Селивановский район:
24	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"
	Собинский район:
25	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"

п/п	Наименование медицинской организации
	Судогодский район:
26	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Поспелова"
	Суздальский район:
27	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"
	Юрьев-Польский район:
28	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"

**Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи,
оказываемой в амбулаторных условиях**

(руб.)

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на год	1 165,01
Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 1 месяц	97,08

Коэффициенты дифференциации

базового подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи по полу и возрасту

Половозрастные группы	до года		1 - 4 года		5 - 17 лет		18 – 59 лет	18 – 54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Коэффициенты дифференциации	3,11	2,94	2,69	2,60	1,56	1,53	0,48	0,63	1,05	1,32

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещение, обращение)

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС					
	1 уровень		2 уровень		3 уровень	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
1	2	3	4	5	6	7
1. на посещения с профилактической целью врачей-специалистов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях						
акушерство и гинекология	162,48	162,48	171,13	171,13	194,55	194,55
аллергология и иммунология	157,13	157,13	165,53	165,53	188,19	188,19
гастроэнтерология	129,73	129,73	136,61	136,61	155,14	155,14
гематология	129,73		136,61		155,14	
дерматовенерология	118,20	118,20	124,52	124,52	141,21	141,21
инфекционные болезни	148,27	148,27	156,18	156,18	177,63	177,63
кардиология	157,13	157,13	165,53	165,53	188,19	188,19
колопроктология	129,73		136,61		155,14	
неврология	129,73	129,73	136,61	136,61	155,14	155,14
нейрохирургия	140,98		148,48		168,89	
неонатология		157,13		165,53		188,19
нефрология	157,13	157,13	165,53	165,53	188,19	188,19
общая врачебная практика (семейная медицина)	199,71		210,33		239,49	
онкология	148,27	148,27	156,18	156,18	177,63	177,63
ортодонтия		248,41		248,41		248,41
оториноларингология	95,49	95,49	100,45	100,45	113,84	113,84
офтальмология	95,49	95,49	100,45	100,45	113,84	113,84
педиатрия		136,19		143,48		163,06
педиатрия (участковая)		137,86		144,94		164,93
педиатрия, общая врачебная практика (ДДУ, ДШО)		443,58		467,95		533,76
пульмонология	157,13	157,13	165,53	165,53	188,19	188,19
ревматология	157,13	157,13	165,53	165,53	188,19	188,19
средечно-сосудистая хирургия	95,49		100,45		113,84	
стоматология терапевтическая	224,52	283,75	224,52	283,75	224,52	283,75
стоматология хирургическая	237,27	237,27	237,27	237,27	237,27	237,27
стоматология (доврачебная)	192,93	212,37	192,93	212,37	192,93	212,37
терапия	136,19		143,48		163,06	
терапия (участковая)	164,31		173,05		196,79	
торакальная хирургия	95,49		100,45		113,84	
травматология и ортопедия	152,92	109,19	161,08	114,91	183,12	130,36

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС					
	1 уровень		2 уровень		3 уровень	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
урология (детская урология-андрология)	129,73	129,73	136,61	136,61	155,14	155,14
хирургия	133,39	95,49	140,46	100,45	159,56	113,84
эндокринология	182,22	129,73	192,00	136,61	218,45	155,14
лечебное дело (фельдшерский прием)	143,48	143,48	151,39	151,39	171,80	171,80
2. на посещения в связи с оказанием неотложной медицинской помощи						
кардиология	377,38	377,38	396,47	396,47	447,96	447,96
неврология	315,73	315,73	331,39	331,39	373,61	373,61
общая врачебная практика (семейная медицина)	475,12		499,31		565,73	
оториноларингология	240,39	240,39	251,84	251,84	282,74	282,74
офтальмология	240,39	240,39	251,84	251,84	282,74	282,74
педиатрия (участковая)		334,23		350,36		395,90
стоматология терапевтическая	558,36	692,07	558,36	692,07	558,36	692,07
стоматология хирургическая	593,74	593,74	593,74	593,74	593,74	593,74
стоматология (доврачебная)	487,06	530,94	487,06	530,94	487,06	530,94
терапия (участковая)	394,48		414,40		468,48	
травматология и ортопедия	366,92	267,79	385,41	280,77	435,37	315,78
хирургия	327,86	240,39	344,17	251,84	388,25	282,74
лечебное дело (фельдшерский прием)	347,04	347,04	365,07	365,07	411,56	411,56
3. на посещения к врачам-специалистам по поводу заболевания						
акушерство и гинекология	211,28	211,28	222,29	222,29	252,10	252,10
аллергология и иммунология	204,48	204,48	215,17	215,17	244,00	244,00
гастроэнтерология	170,23	170,23	179,01	179,01	202,69	202,69
гематология	170,23		179,01		202,69	
дерматовенерология	158,83	158,83	167,09	167,09	188,93	188,93
инфекционные болезни	193,91	193,91	204,03	204,03	231,43	231,43
кардиология	204,48	204,48	215,17	215,17	244,00	244,00
колопроктология	170,23		179,01		202,69	
неврология	170,23	170,23	179,01	179,01	202,69	202,69
нейрохирургия	184,60		194,18		220,26	
неонатология		204,48		215,17		244,00
нефрология	204,48	204,48	215,17	215,17	244,00	244,00
общая врачебная практика (семейная медицина)	259,64		273,21		310,47	
онкология	193,91	193,91	204,03	204,03	231,43	231,43
ортодонтия		352,97		352,97		352,97
оториноларингология	129,13	129,13	135,62	135,62	153,13	153,13
офтальмология	129,13	129,13	135,62	135,62	153,13	153,13
офтальмология (мобильный комплекс)	134,10					
педиатрия		178,48		187,79		212,81

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС					
	1 уровень		2 уровень		3 уровень	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
педиатрия (участковая)		180,61		189,66		215,20
педиатрия, общая врачебная практика (ДДУ, ДШО)		571,26		602,39		686,48
пульмонология	204,48	204,48	215,17	215,17	244,00	244,00
ревматология	204,48	204,48	215,17	215,17	244,00	244,00
средечно-сосудистая хирургия	129,13		135,62		153,13	
стоматология терапевтическая	322,93	397,41	322,93	397,41	322,93	397,41
стоматология хирургическая	338,97	338,97	338,97	338,97	338,97	338,97
стоматология хирургическая (кабинет реабилитации)	630,76					
стоматология (доврачебная)	283,22	307,66	283,22	307,66	283,22	307,66
терапия	178,48		187,79		212,81	
терапия (участковая)	214,40		225,58		255,92	
торакальная хирургия	129,13		135,62		153,13	
травматология и ортопедия	198,23	142,83	208,56	150,09	236,48	169,65
урология (детская урология-андрология)	170,23	170,23	179,01	179,01	202,69	202,69
хирургия	178,70	129,13	187,94	135,62	212,92	153,13
эндокринология	237,29	170,23	249,80	179,01	283,59	202,69
лечебное дело (фельдшерский прием)	187,79	187,79	197,90	197,90	223,98	223,98
4. на обращения к врачам-специалистам по поводу заболевания						
акушерство и гинекология	611,29	611,29	643,15	643,15	729,37	729,37
аллергология и иммунология	571,06	571,06	600,84	600,84	681,16	681,16
гастроэнтерология	495,72	495,72	521,30	521,30	590,29	590,29
гематология	475,17		499,60		565,51	
дерматовенерология	329,09	329,09	345,61	345,61	389,27	389,27
инфекционные болезни	564,71	564,71	594,17	594,17	674,01	674,01
кардиология	571,06	571,06	600,84	600,84	681,16	681,16
колопроктология	495,72		521,30		590,29	
неврология	495,72	495,72	521,30	521,30	590,29	590,29
нейрохирургия	537,58		565,48		641,45	
неонатология		571,06		600,84		681,16
нефрология	571,06	571,06	600,84	600,84	681,16	681,16
общая врачебная практика (семейная медицина)	756,18		795,72		904,24	
онкология	564,71	564,71	594,17	594,17	674,01	674,01
ортодонтия		1026,36		1026,36		1026,36
оториноларингология	372,43	372,43	391,14	391,14	441,59	441,59
офтальмология	372,43	372,43	391,14	391,14	441,59	441,59
офтальмология (мобильный комплекс)	368,19					
педиатрия		519,75		546,88		619,75
педиатрия (участковая)		525,95		552,31		626,72

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС					
	1 уровень		2 уровень		3 уровень	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
педиатрия, общая врачебная практика (ДДУ, ДШО)		1663,93		1754,63		1999,59
пульмонология	591,61	591,61	622,54	622,54	705,94	705,94
ревматология	571,06	571,06	600,84	600,84	681,16	681,16
средечно-сосудистая хирургия	406,67		427,29		482,90	
стоматология терапевтическая	941,05	1157,71	941,05	1157,71	941,05	1157,71
стоматология хирургическая	985,64	985,64	985,64	985,64	985,64	985,64
стоматология хирургическая (кабинет реабилитации)	1829,21					
стоматология (доврачебная)	825,53	896,62	825,53	896,62	825,53	896,62
терапия	519,75		546,88		619,75	
терапия (участковая)	624,40		656,96		745,33	
торакальная хирургия	406,67		427,29		482,90	
травматология и ортопедия	632,47	454,62	665,65	477,91	755,28	540,72
урология (детская урология-андрология)	495,72	495,72	521,30	521,30	590,29	590,29
хирургия	564,12	406,67	593,48	427,29	672,83	482,90
эндокринология	691,06	495,72	727,50	521,30	825,95	590,29
лечебное дело (фельдшерский прием)	546,88	546,88	576,34	576,34	652,31	652,31

Приложение №9
к тарифному соглашению
от 25.01.2016

**Тарифы на посещения по поводу заболевания с консультативной целью
в консультативные поликлиники ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая
больница» и ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»**

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на одно посещение в рамках базовой программы ОМС	
	в консультативной поликлинике ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	в консультативной поликлинике ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»
акушерство-гинекология	273,71	273,71
аллергология-иммунология	264,69	264,69
гастроэнтерология	264,69	264,69
гематология	264,69	264,69
кардиология	264,69	264,69
колопроктология	264,69	
неврология	264,69	264,69
нейрохирургия	223,45	
неонатология		264,69
нефрология	264,69	264,69
оториноларингология	264,69	264,69
офтальмология	180,69	180,69
педиатрия		277,88
пульмонология	264,69	264,69
ревматология	264,69	
сердечно-сосудистая хирургия	205,89	
торакальная хирургия	205,89	
травматология и ортопедия	180,69	180,69
урология	205,89	205,89
хирургия	205,89	205,89
челюстно-лицевая хирургия	205,89	205,89
эндокринология	264,69	264,69

**Тарифы на посещения Центра здоровья
с целью комплексного обследования и динамического наблюдения**

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на 1 посещение Центра здоровья в рамках базовой программы ОМС	
	взрослые	дети
педиатрия (врач Центра здоровья - комплексное обследование)		685,6
педиатрия (врач Центра здоровья - динамическое наблюдение)		146,9
терапия (врач Центра здоровья - комплексное обследование)	685,6	
терапия (врач Центра здоровья - динамическое наблюдение)	146,9	

Тарифы на услуги с целью проведения сеанса гемодиализа

(руб.)

N	Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Условия оказания	единица оплаты	Тариф на 1 услугу, взрослые
1	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	амбулаторно	услуга	5 705,00
2	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	амбулаторно	услуга	5 990,00

Тарифы на отдельные медицинские услуги, в том числе диагностические

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на одну медицинскую услугу в рамках базовой программы ОМС
Ультразвуковая диагностика (ультразвуковое исследование сосудов дуги аорты)	183,70
Ультразвуковая диагностика (ультразвуковое исследование сосудов головного мозга)	183,70
Ультразвуковая диагностика (ультразвуковое исследование вен ниж.конечностей)	185,13
Ультразвуковая диагностика (ультразвуковое исследование артерий ниж.конечностей)	185,13
Ультразвуковая диагностика (ультразвуковое исследование вен верх.конечностей)	185,13
Ультразвуковая диагностика (ультразвуковое исследование артерий верх.конечностей)	185,13
Функциональная диагностика (стресс-ЭХОКГ)	900,23
Клиническая лабораторная диагностика (ИФА на ВПГ Ig M и Ig G)	276,26
Клиническая лабораторная диагностика (ИФА на ЦМВ Ig M и Ig G)	284,22
Клиническая лабораторная диагностика (ИФА на хламидии Ig M и Ig G)	176,74
Клиническая лабораторная диагностика (альфафетопротеин - АФП)	95,46
Клиническая лабораторная диагностика (свободный эстриол)	209,52
Клиническая лабораторная диагностика (тиреотропный гормон - ТТГ)	331,49
Клиническая лабораторная диагностика (тироксин свободный - Т4)	362,25
Клиническая лабораторная диагностика (РАРР-А белок)	495,86
Клиническая лабораторная диагностика в I триместре (свободная бета-субъединица ХГ - далее бета ХГ)	703,99
Клиническая лабораторная диагностика (ИФА на токсоплазму Ig M и Ig G)	281,15
Клиническая лабораторная диагностика (ИФА на краснуху Ig M и Ig G)	301,06
Клиническая лабораторная диагностика во II триместре (бета ХГ)	116,02
Введение иммуноглобулина человека антирезус RHO [D] в сроке беременности 28-30 недель при амбулаторном посещении в рамках диспансерного наблюдения	6 094,17

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на одну медицинскую услугу в рамках базовой программы ОМС
ГБУЗ ВО «ЦГБ г. Коврова», ГБУЗ ВО «Камешковская ЦРБ», ГБУЗ ВО «Вязниковская ЦРБ», ГБУЗ ВО «Муромская ГБ № 3», ГБУЗ ВО «ГБ № 2 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Селивановская ЦРБ», ГБУЗ ВО «Петушинская РБ»	
Прижизненное патологоанатомическое исследование при ручной проводке на основе целлоидина и красках гематоксилин и эозин	241,12
ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная ЦГБ», ГБУЗ ВО «Александровская ЦРБ», ГБУЗ ВО «ГКБ № 5 г.Владимира», ГБУЗ ВО «Киржачская РБ», ГБУЗ ВО «Кольчугинская ЦРБ», ГБУЗ ВО «Меленковская ЦРБ», ГБУЗВО «Собинская РБ»	
Прижизненное патологоанатомическое исследование при производстве на основе парафина (полуавтоматизированная до микротомирования, далее ручная проводка) и красках гематоксилин и эозин.	229,80
ГБУЗ ВО «ОКБ», ГБУЗ ВО «ОДКБ», ГБУЗ ВО «ГКБСМП г.Владимира», ГБУЗ ВО «ОКОД»	
Прижизненное патологоанатомическое исследование операционного и биопсийного материала на парафине при полностью автоматизированном процессе и красках гематоксилин и эозин.	342,26
ГБУЗ ВО «ОКОД»	
Иммуногистохимические исследования при опухолях предстательной железы (Дифференциальная диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей предстательной железы)	4 878,41
Определение рецепторов эстрогена, прогестерона, Ki67, YER-2/neu в опухолях молочной железы (на 2 теста)	2 837,88
Определение рецепторов эстрогена, прогестерона, Ki67, YER-2/neu в опухолях молочной железы (на 4 теста)	7 181,23
Иммуногистохимическая диагностика недифференцированных и низкокодифференцированных новообразований легких, желудка, кишечника и других органов	12 040,82
Иммуногистохимическая диагностика опухолей мягких тканей	16 738,61
Иммуногистохимическая диагностика доброкачественных и злокачественных поражений молочной железы	3 521,03
Иммуногистохимическая диагностика при лимфопролиферативных заболеваниях	19 100,61
Иммуногистохимическая диагностика при метастазах из невыявленного первичного очага	17 743,34

Таблица 13.1

**Тарифы на законченный случай первого этапа
диспансеризации взрослого населения, в том числе с использованием
передвижных мобильных комплексов**

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на законченный случай
Минимальный тариф на законченный случай диспансеризации взрослого населения	959,00
терапия, ОВП (21,24,27,30,33, муж.)	959,00
терапия, ОВП (21,24,27,30,33, жен.)	1 069,00
терапия, ОВП (36, муж.)	1 150,00
терапия, ОВП (36, жен.)	1 069,00
терапия, ОВП (39, муж.)	1 652,50
терапия, ОВП (39, жен.)	2 103,80
терапия, ОВП (42, муж.)	1 150,00
терапия, ОВП (42, жен.)	1 461,50
терапия, ОВП (45, муж.)	1 652,50
терапия, ОВП (45, жен.)	2 103,80
терапия, ОВП (48, муж.)	1 260,50
терапия, ОВП (48, жен.)	1 661,30
терапия, ОВП (51,57,63 муж.)	1 809,50
терапия, ОВП (51,57,63 жен.)	2 262,00
терапия, ОВП (69 муж.)	1 809,50
терапия, ОВП (69 жен.)	2 103,80
терапия, ОВП (72 муж.)	1 260,50
терапия, ОВП (72 жен.)	1 461,50
терапия, ОВП (75 муж.)	1 809,50
терапия, ОВП (75 жен.)	2 103,80
терапия, ОВП (81,87,93,99 (муж.)	1 652,50
терапия, ОВП (81,87,93,99 (жен.)	1 661,30
терапия, ОВП (54,60,66 муж.)	1 260,50
терапия, ОВП (54,60,66 жен.)	1 661,30
терапия, ОВП (78,84,90,96 муж.)	1 102,00
терапия, ОВП (78,84,90,96 жен.)	1 069,00

Таблица 13.2

Тарифы на законченный случай первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в том числе с использованием передвижных мобильных комплексов

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на законченный случай
педиатрия, ВОП (до года, муж.)	3 724,40
педиатрия, ВОП (до года, жен.)	
педиатрия, ВОП (от 1 до 2, муж.)	
педиатрия, ВОП (от 1 до 2, жен.)	
педиатрия, ВОП (от 3 до 4, муж.)	
педиатрия, ВОП (от 3 до 4, жен.)	
педиатрия, ВОП (от 5 до 6, муж.)	
педиатрия, ВОП (от 5 до 6, жен.)	
педиатрия, ВОП (от 7 до 14, муж.)	
педиатрия, ВОП (от 7 до 14, жен.)	
педиатрия, ВОП (от 15 до 17, муж.)	
педиатрия, ВОП (от 15 до 17, жен.)	

Таблица 13.3

**Тарифы на законченный случай первого этапа профилактических
медицинских осмотров несовершеннолетних**

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на законченный случай
педиатрия, ОВП (новорожденный, 2 мес., 4 мес., 5 мес., 7 мес., 8 мес., 10 мес., 11 мес., 1 год 3 мес., 1 год 9 мес., 2 года 6 мес.)	140,30
педиатрия, ОВП (1 мес.)	1 708,37
педиатрия, ОВП (3 мес.)	636,60
педиатрия, ОВП (6 мес.)	622,96
педиатрия, ОВП (1 год)	1 291,75
педиатрия, ОВП (9 мес., 1 год 6 мес.)	392,26
педиатрия, ОВП (2 года)	708,87
педиатрия, ОВП (3 года, муж.)	1 326,62
педиатрия, ОВП (3 года, жен.)	1 376,93
педиатрия, ОВП (4 - 5 лет)	490,57
педиатрия, ОВП (6 лет)	992,37
педиатрия, ОВП (7 лет, муж.)	2 608,33
педиатрия, ОВП (7 лет, жен.)	2 700,70
педиатрия, ОВП (8 - 9 лет)	453,75
педиатрия, ОВП (10 лет)	1 810,77
педиатрия, ОВП (11 лет)	641,69
педиатрия, ОВП (12 лет, муж.)	530,70
педиатрия, ОВП (12 лет, жен.)	581,01
педиатрия, ОВП (13 лет)	453,75
педиатрия, ОВП (14 лет, муж.)	2 521,80
педиатрия, ОВП (14 лет, жен.)	2 614,17
педиатрия, ОВП (15 - 17 лет, муж.)	1 759,75
педиатрия, ОВП (15 - 17 лет, жен.)	1 810,06

Таблица 13.4

**Тарифы на законченный случай периодических
медицинских осмотров несовершеннолетних**

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тарифы на законченный случай
педиатрия, ОВП (ДОУ)	392,26
педиатрия, ОВП (ООУ)	423,33
педиатрия, ОВП (др. ОУ)	423,33

Таблица 13.5

**Тарифы на законченный случай первого этапа предварительных
медицинских осмотров несовершеннолетних**

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тарифы на законченный случай
педиатрия, ОВП (ДОУ, муж.)	1 410,64
педиатрия, ОВП (ДОУ, жен.)	1 460,64
педиатрия, ОВП (ООУ, муж.)	2 692,34
педиатрия, ОВП (ООУ, жен.)	2 784,72
педиатрия, ОВП (др. ОУ, до 15 лет, муж.)	2 732,04
педиатрия, ОВП (др. ОУ, до 15 лет, жен.)	2 824,42
педиатрия, ОВП (др. ОУ, 15 лет и старше, муж.)	2 839,82
педиатрия, ОВП (др. ОУ, 15 лет и старше, жен.)	2 932,19

Таблица 13.6

Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров взрослого населения

(руб.)

Наименование медицинских услуг согласно Перечню работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность	Тариф на единицу объема в рамках базовой программы ОМС		
	1 уровень	2 уровень	3 уровень
общая врачебная практика (семейная медицина) (профилактические медицинские осмотры)	199,71	210,33	239,49
терапия (участковая) (профилактические медицинские осмотры)	164,31	173,05	196,79

Распределение КСГ (КПГ) заболеваний по профилям медицинской деятельности и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КПГ) в условиях круглосуточного стационара

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
1	Акушерское дело	0,5
1	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5
2	Акушерство и гинекология	0,8
2	Осложнения, связанные с беременностью	0,93
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28
4	Родоразрешение	0,98
5	Кесарево сечение	1,01
6	Осложнения послеродового периода	0,74
7	Послеродовой сепсис	3,21
8	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71
9	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
11	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39
12	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58
13	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17
14	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2
3	Аллергология и иммунология	0,34
15	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	1,15
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27
4	Гастроэнтерология	1,04
17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
18	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
19	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86
20	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21
21	Болезни поджелудочной железы	0,93
5	Гематология	1,37
22	Анемии (уровень 1)	1,12
23	Анемии (уровень 2)	1,49
24	Анемии (уровень 3)	5,32
25	Нарушения свертываемости крови	1,04

N	Профиль (КПП) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПП
26	Другие болезни крови и кроветворных органов	1,09
6	Дерматология	0,8
27	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
28	Среднетяжелые дерматозы	0,74
29	Легкие дерматозы	0,36
7	Детская кардиология	1,84
30	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
8	Детская онкология	4,59
31	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
32	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37
9	Детская урология-андрология	1,15
34	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
36	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
37	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78
38	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
39	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
40	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
41	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
10	Детская хирургия	1,1
44	Детская хирургия (уровень 1)	2,95
45	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
46	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
47	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
48	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
49	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
50	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
11	Детская эндокринология	1,48
51	Сахарный диабет, дети	1,51
52	Заболевания гипофиза, дети	2,26
53	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
54	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
12	Инфекционные болезни	0,65
55	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
56	Кишечные инфекции, дети	0,62
57	Вирусный гепатит острый	1,4
58	Вирусный гепатит хронический	1,27
59	Сепсис, взрослые	3,12
60	Сепсис, дети	4,51
61	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
62	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
63	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
64	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5
65	Клещевой энцефалит	2,3
13	Кардиология	1,49
66	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
67	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 3)	3,48
69	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
70	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
71	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
72	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38
14	Колопроктология	1,36
73	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74
75	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
15	Неврология	1,12
76	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
77	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
78	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
79	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
80	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
81	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01
82	Расстройства периферической нервной системы	1,02
83	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	1,95
84	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина	4,32

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
85	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
86	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
87	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
88	Кровоизлияние в мозг	2,82
89	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
90	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
91	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
92	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
16	Нейрохирургия	1,2
93	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98
94	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
96	Травмы позвоночника	1,01
97	Сотрясение головного мозга	0,4
98	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
99	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
100	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
101	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
103	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
104	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02
17	Неонатология	2,96
105	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21
106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	14,49
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4
108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
109	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
111	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
18	Нефрология (без диализа)	1,69
112	Почечная недостаточность	1,66
113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
114	Гломерулярные болезни	1,71
19	Онкология	2,24

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,06
116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66
117	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,73
118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	2,45
119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	3,82
120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,8
121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46
122	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29
123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36
124	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы	1,9
125	Мастэктомия (уровень 1); другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы	2,29
126	Мастэктомия (уровень 2)	3,12
127	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков	2,03
128	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка	2,57
129	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48
130	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5
131	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91
132	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88
133	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25
134	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56
135	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,6
136	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
137	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46
138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	2,05
139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	2,8
140	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92
141	Лучевая терапия (уровень 1)	2
142	Лучевая терапия (уровень 2)	2,21
143	Лучевая терапия (уровень 3)	3,53
20	Оториноларингология	0,87
144	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
145	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
146	Другие болезни уха	0,61
147	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
148	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
149	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
150	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1
151	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
152	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
153	Ремонт и замена речевого процессора	25
21	Офтальмология	0,92
154	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
155	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
156	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
157	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
158	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
159	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
160	Болезни глаза	0,51
161	Травмы глаза	0,66
22	Педиатрия	0,8

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
162	Нарушения всасывания, дети	1,11
163	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
164	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
165	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
23	Пульмонология	1,31
166	Другие болезни органов дыхания	0,85
167	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48
168	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
169	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,29
170	Астма, взрослые	1,11
171	Астма, дети	1,25
24	Ревматология	1,44
172	Системные поражения соединительной ткани	1,78
173	Артропатии и спондилопатии	1,67
174	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
175	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57
25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,18
176	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85
177	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
178	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05
179	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
180	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
181	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
182	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
183	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2
184	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
185	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
186	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
187	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12
26	Стоматология детская	0,79
188	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
27	Терапия	0,77
189	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
190	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
191	Болезни желчного пузыря	0,72
192	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
193	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
194	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
195	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	2,38
196	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
197	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
198	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
199	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
200	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	0,27
201	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	0,63
202	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
203	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49
204	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1
28	Торакальная хирургия	2,09
205	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
206	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
207	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
208	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
209	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12
29	Травматология и ортопедия	1,37
210	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
211	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
212	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
213	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
214	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
215	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44
216	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	5,54
217	Эндопротезирование суставов	4,46
218	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
219	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
220	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
221	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
222	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
30	Урология	1,2
223	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
224	Болезни предстательной железы	0,73
225	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
226	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2
227	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
228	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
229	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
230	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
231	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
232	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
233	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
234	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
235	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
31	Хирургия	0,9
236	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
237	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
238	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
239	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
240	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
241	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
242	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
243	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
244	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
245	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
246	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
247	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
248	Остеомиелит (уровень 1)	2,42
249	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
250	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
251	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	0,66
253	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
254	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
32	Хирургия (абдоминальная)	1,2
255	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
256	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43
257	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3
258	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3
259	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
260	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
261	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12
262	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
263	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
264	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
265	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
266	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
267	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
268	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
269	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
270	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
271	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
272	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
33	Хирургия (комбустиология)	1,95
273	Отморожения (уровень 1)	1,17
274	Отморожения (уровень 2)	2,91

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
275	Ожоги (уровень 1)	1,21
276	Ожоги (уровень 2)	2,03
277	Ожоги (уровень 3)	3,54
278	Ожоги (уровень 4)	5,21
279	Ожоги (уровень 5)	11,12
34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18
280	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
281	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
282	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
283	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
284	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9
35	Эндокринология	1,4
285	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
286	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
287	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
288	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
289	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
290	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
291	Расстройства питания	1,06
292	Другие нарушения обмена веществ	1,16
293	Кистозный фиброз	3,32
36	Прочее	0,58
294	Редкие генетические заболевания	3,5
295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,35
296	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
297	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
298	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4
299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
37	Медицинская реабилитация	0,75
300	Медицинская нейрореабилитация	3
301	Медицинская кардиореабилитация	1,5
302	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	2,25
303	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5
304	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,7

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
305	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8
306	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
307	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
308	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

Приложение №15
к тарифному соглашению
от 25.01.2016

**Базовая ставка финансирования
стационарной медицинской помощи**

(руб.)

Базовая ставка финансирования стационарной помощи (средняя стоимость одного случая госпитализации)	13 788,89
--	-----------

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи

п/п	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента
	3-й уровень	
1	ФГБУЗ "Медицинский центр "Решма" Федерального медико-биологического агентства	1,7
2	ФБУЗ "Медицинский центр "Юность" ФМБА России	1,7
3	ФГБУ "Приволжский Федеральный медицинский исследовательский центр" МЗ РФ	1,7
4	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	1,5
5	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"	1,5
6	ГБУЗ ВО "Областной центр специализированных видов медицинской помощи"	1,4
7	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"	1,4
8	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"	1,4
9	ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"	1,2
10	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3"	1,2
11	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"	1,2
12	ООО "Первый клинический медицинский центр"	1,2
13	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"	1,2
14	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	0,9
15	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"	0,9
16	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	0,9
17	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"	0,9
18	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	0,9
	2-й уровень	
19	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"	1,5
20	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	1,5
21	ГБУЗ ВО "Областной госпиталь для ветеранов войн"	1,2
22	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"	1,2
23	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"	1,2
24	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"	1,2
25	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"	1,1
26	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"	1,1
27	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	1,1
28	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница №1"	1,0
29	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	1,0

п/п	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента
30	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	0,8
31	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"	0,8
32	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	0,8
33	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	0,8
34	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"	0,8
35	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	0,6
36	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	0,6
	1-й уровень	
37	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"	1,0
38	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1,0
39	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	1,0
40	ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"	1,0
41	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Владимирской области"	1,0
42	ФГКУ "422 Военный госпиталь" Минобороны России	1,0
43	ООО "Оптикстайл-Муром"	1,0
44	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	0,9
45	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	0,9
46	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	0,8
47	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	0,8
48	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"	0,8
49	ГБУЗ ВО "Красноэховская районная больница"	0,8
50	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	0,8
51	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	0,5
52	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	0,5
53	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	0,5
54	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"	0,5
55	ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"	0,5
56	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	0,5

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) (в условиях круглосуточного стационара)

N	Профиль КСГ
17	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
29	Легкие дерматозы
83	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
84	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина
95	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
153	Ремонт и замена речевого процессора
189	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
191	Болезни желчного пузыря
193	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
194	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
198	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
224	Болезни предстательной железы
237	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
247	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
253	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
265	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
266	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
267	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
268	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
269	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи , оказываемой в 2016 году в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Владимирской области

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
1	2	3	4	5
01.00.1.001	K86.0 - K86.8	Абдоминальная хирургия	Резекция поджелудочной железы субтотальная	145 517
			Наложение гепатикоюноанастомоза	145 517
			Дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией	145 517
			Панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка	145 517
			Субтотальная резекция головки поджелудочной железы	145 517
			Продольная панкреатоеюностомия	145 517
01.00.1.003	D12.6, K60.4, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1, Q43.2, Q43.3, Q52.2, K59.0, K59.3, Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8		Иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров	145 517
			Иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки	145 517
			Резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища	145 517
			Резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза	145 517
			Резекция ободочной кишки с аспендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	145 517
			Реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	145 517
		01.00.2.004	E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24	Удаление неорганный забрюшинной опухоли
02.00.3.001	O34.3	Хирургическая коррекция истмико-цервикальной недостаточности и последующая поликомпонентная терапия под контролем исследований по методу полимеразной цепной реакции в режиме реального времени методом фемофлор	108 515	

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
02.00.3.004	N81, N88.4, N88.1	Акушерство и гинекология	Операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	108 515
			Операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации: промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток	108 515
			Операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)	108 515
			Операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)	108 515
			Операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)	108 515
	N39.4		Слинговые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантов	108 515
03.00.4.001	K50, K51, K90.0	Гастроэнтерология	Поликомпонентная терапия химиотерапевтическими и генно-инженерными биологическими лекарственными препаратами под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	116 322
04.00.5.001	D69.3	Гематология	Терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина	127 996
27.00.7.003	Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2	Детская хирургия в период новорожденности	Прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке	213 609
	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0		Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	140 206
			Удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	140 206
			Удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	140 206

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
08.00.9.001	C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	Нейрохирургия	Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	140 206
	C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1		Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	140 206
			Удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	140 206
			Удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	140 206
	C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1		Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	140 206
			Удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	140 206
	D18.0, Q28.3		Удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	140 206
Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации			140 206	
08.00.9.002	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85		Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	140 206
			Удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	140 206
08.00.9.003	C72.2, D33.3, Q85		Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	140 206
			Удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	140 206
	C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6		Удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	140 206
			Удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	140 206
08.00.9.004	C31	Удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	140 206	
08.00.9.005	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	Микрохирургическое удаление опухоли	140 206	
08.00.9.006	Q28.2	Удаление артериовенозных мальформаций	140 206	
	I60, I61, I62	Клипирование артериальных аневризм	140 206	
		Стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	140 206	

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
08.00.9.007	I65.0-I65.3, I65.8, I66, I67.8		Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	140 206
08.00.9.008	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7-S02.9, T90.2, T88.8		Микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода, лицевого скелета и основания черепа с одномоментным применением ауто- и/или аллотрансплантатов	140 206
08.00.10.009	I67.6		Внутрисосудистый тромболитический эффект церебральных артерий и синусов	217 201
08.00.11.010	G91, G93.0, Q03		Ликворошунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем	139 824
27.00.13.001	P22, P23, P36, P10.0-P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	Неонатология	Инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнитно-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований	217 646
			Высокочастотная осцилляторная ИВЛ	217 646
			Профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы	217 646
27.00.14.002	P05.0, P05.1, P07	Неонатология	Инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований)	320 576
			Неинвазивная принудительная вентиляция легких	320 576
			Профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы	320 576
			Крио-или лазерокоагуляция сетчатки	320 576

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
			Лечение с использованием метода сухой иммерсии	320 576
10.00.18.001	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9 H74.1, H74.2, H74.3, H90	Оторино-ларингология	Реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва	98 095
			Реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите	98 095
	Тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических		98 095	
	Стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических		98 095	
10.00.19.004	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1		Удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники	59 051
11.00.20.001	H26.0-H26.4, H40.1-H40.8, Q15.0		Модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры, в том числе с лазерной хирургией	61 048
			Модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факоэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	61 048
			Синустрабекулэктомия с имплантацией различных моделей дренажей с задней трепанацией склеры	61 048
			Непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	61 048
			Реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	61 048
	E10.3, E11.3, H25.0-H25.9, H26.0-		Эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки	61 048

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)	
11.00.20.002	H26.4, H27.0, H28, H30.0-H30.9, H31.3, H32.8, H33.0-H33.5, H34.8, H35.2-H35.4, H36.0, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1	Офтальмология	Реконструкция передней камеры, включая лазерную экстракцию, осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы	61 048	
			Удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	61 048	
Имплантация дренажа при посттравматической глаукоме	61 048				
Факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	61 048				
11.00.20.003	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8				
11.00.20.005	H35.2			Транспупиллярная секторальная или панретинальная лазерная коагуляция аваскулярных зон сетчатки с элементами ограничивающей коагуляции	61 048
11.00.21.006	H26.0 - H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - H33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2			Устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	74 674
			Исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	74 674	

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
12.00.23.003	N04, N07, N25	Педиатрия	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	150 105
			Поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	150 105
13.00.24.001	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M07.2, M32, M34	Ревматология	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая КТ), УЗ методик и МРТ	111 832
			Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением пульс-терапии глюкокортикоидами и цитотоксическими иммунодепрессантами, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая КТ), УЗ методик и МРТ	111 832
14.00.25.003	I20.0, I21, I21.2, I21.3, I21.9, I22	Сердечно-сосудистая хирургия	Баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	189 767
14.00.26.001	I20.0, I21.4, I21.9, I22		Баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)	168 767
14.00.27.002	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6		Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	122 594
15.00.29.002	J43	Торакальная хирургия	Видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе	126 273
16.00.31.001	B67, D16, D18, M88		Восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	120 905

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
	M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	Травматология и ортопедия	Восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией	120 905
16.00.31.003	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9 M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2		Артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза	120 905
			Реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозаменяющих материалов, металлоконструкций	120 905
			Корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей	120 905
16.00.31.004	S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2		Комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или накостного остеосинтеза	120 905
	M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8 M16.2, M16.3, M92		Реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корректирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	120 905
16.00.32.001	T84, S12.0, S12.1, S13, S19, S22.0, S22.1, S23, S32.0, S32.1, S33, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3		Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с фиксацией позвоночника дорсальными или вентральными имплантатами	182 780
16.00.33.005	S72.1, M84.1 M16.1		Имплантация эндопротеза сустава	125 460
			Уретропластика кожным лоскутом	81 329

код ВМП	код МКБ-10	Профиль	Метод лечения	Тариф на законченный случай лечения (руб.)
18.00.35.001	N13.0 - N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1-62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8	Урология	Уретероцистанастомоз (операция Боари), в том числе у детей	81 329
			Уретероцистаноанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза	81 329
			Эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей	81 329
			Восстановление уретры с использованием ревааскуляризованного свободного лоскута	81 329
			Иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)	81 329
18.00.35.003	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7		Перкутанная нефролитолапексия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии	81 329
19.00.36.001	Q36.9	Челюстно-лицевая хирургия	Реконструктивная хейлоринопластика	105 248
	L91, M96, M95.0		Хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями	105 248
	Q35.0, Q35.1, M96		Пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки)	105 248
	Q35.0, Q35.1, Q38		Реконструктивная операция при небно-глоточной недостаточности (велофарингопластика, комбинированная повторная урановелофарингопластика, сфинктерная фарингопластика)	105 248
19.00.36.003	D11.0		Удаление новообразования	105 248
20.00.37.001	E10.2, E10.7, E11.2, E11.7	Эндокринология	Комплексное лечение, включая молекулярно-генетическую диагностику, многокомпонентную заместительную терапию гломерулярных поражений при сахарном диабете (диабетическая нефропатия), проведение диализа	164 122
			Комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена с системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	164 122
	E10.4, E10.5, E10.7, E11.4, E11.5, E11.7		Комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена с системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	164 122

Распределение КСГ (КПГ) заболеваний по профилям медицинской деятельности и коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ (КПГ) в условиях дневного стационара

N	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратно-емкости КСГ/КПГ
1	Акушерское дело	0,5
2	Акушерство и гинекология	0,8
1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
2	Болезни женских половых органов	0,66
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
4	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
5	Экстракорпоральное оплодотворение	9,83
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
7	Аборт медикаментозный	1,04
3	Аллергология и иммунология	0,98
8	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
4	Гастроэнтерология	0,89
9	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
5	Гематология	1,17
10	Болезни крови	1,17
6	Дерматология	1,54
11	Дерматозы	1,54
7	Детская кардиология	0,98
12	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
8	Детская онкология	9,23
13	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23
14	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
15	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
9	Детская урология-андрология	1,42
16	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
17	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
10	Детская хирургия	1,6
18	Операции по поводу грыж, дети	1,6
11	Детская эндокринология	1,49
19	Сахарный диабет, дети	1,49
20	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
12	Инфекционные болезни	0,92
21	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75

22	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	1,1
23	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	9
24	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4	12,85
25	Другие вирусные гепатиты	0,97
26	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
27	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
28	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
29	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
13	Кардиология	0,8
30	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8
31	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
14	Колопроктология	1,7
32	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
33	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
15	Неврология	1,05
34	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
35	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	2,79
36	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
16	Нейрохирургия	1,06
37	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
38	Операции на периферической нервной системе	2,57
17	Неонатология	1,87
39	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
18	Нефрология (без диализа)	2,74
40	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6
41	Лекарственная терапия у больных, получающих диализ	3,25
42	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
43	Другие болезни почек	0,8
19	Онкология	3,01
44	Лучевая терапия (уровень 1)	3,64
45	Лучевая терапия (уровень 2)	4,02
46	Лучевая терапия (уровень 3)	6,42
47	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
48	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48

49	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5
50	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77
51	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,3
52	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	3,73
53	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,1
54	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41
20	Оториноларингология	0,98
55	Болезни уха, горла, носа	0,74
56	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
57	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
58	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2
59	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
60	Ремонт и замена речевого процессора	45,5
21	Офтальмология	0,98
61	Болезни и травмы глаза	0,39
62	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
63	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
64	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
65	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
66	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
22	Педиатрия	0,93
67	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
68	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
23	Пульмонология	0,9
69	Болезни органов дыхания	0,9
24	Ревматология	1,46
70	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,88
71	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84
72	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
73	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
26	Стоматология детская	0,98

74	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
27	Терапия	0,74
75	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
28	Торакальная хирургия	1,32
76	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
29	Травматология и ортопедия	1,25
77	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
78	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
79	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
80	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы	1,05
30	Урология	0,98
81	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8
82	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
83	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
84	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
85	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
86	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
31	Хирургия	0,92
87	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
88	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
89	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1
90	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
91	Операции на молочной железе	2,6
32	Хирургия (абдоминальная)	1,85
92	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
93	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
94	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
95	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
96	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
97	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
98	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
33	Хирургия (комбустиология)	1,1
99	Ожоги и отморожения	1,1
34	Челюстно-лицевая хирургия	0,89
100	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
101	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
102	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56

35	Эндокринология	1,23
103	Сахарный диабет, взрослые	1,08
104	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
105	Кистозный фиброз	2,58
106	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
36	Прочее	1
107	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
108	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
109	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	9,74
110	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4
37	Медицинская реабилитация	0,75
111	Медицинская нейрореабилитация	3
112	Медицинская кардиореабилитация	1,5
113	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	2,25
114	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5
115	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,7
116	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8
117	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
118	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

Приложение №20
к тарифному соглашению
от 25.01.2016

**Базовая ставка финансирования медицинской помощи
в условиях дневного стационара**

(руб.)

Базовая ставка финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара (средняя стоимость одного случая лечения)	8 341,88
---	----------

**Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи
в условиях дневного стационара**

п/п	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента
	3-й уровень	
1	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница"	1,4
2	ГБУЗ ВО "Городская больница № 4 г. Владимира"	1,4
3	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница № 5 г. Владимира"	1,4
4	ГБУЗ ВО "Областной перинатальный центр"	1,2
5	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 3"	1,2
6	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Муром ОАО "РЖД"	1,2
7	ООО "Глазная клиника - Оптикстайл"	1,2
8	ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница"	0,9
9	ГБУЗ ВО "Областной кожно-венерологический диспансер"	0,9
10	ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер"	0,9
11	ГБУЗ ВО "Городская больница № 2 г. Владимира"	0,9
12	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница города Коврова"	0,9
	2-й уровень	
13	ГБУЗ ВО "Родильный дом № 2 г. Владимира"	1,5
14	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный"	1,5
15	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"	1,2
16	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром"	1,2
17	ГБУЗ ВО "Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины"	1,2
18	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"	1,2
19	ГБУЗ ВО "Муромский родильный дом"	1,1
20	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 2"	1,1
21	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	1,1
22	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница № 1"	1,0
23	Клиника "Вольгинская" ФГБУ "Государственный научный центр Российской Федерации - ФМБЦ имени А.И. Бурназяна"	1,0
24	НУЗ "Отделенческая поликлиника на ст. Александров ОАО "РЖД"	1,0
25	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	1,0
26	ГБУЗ ВО "Городская больница № 6 г. Владимира"	0,8
27	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	0,8
28	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	0,8
29	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	0,8

п/п	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента
30	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница № 1"	0,8
31	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница"	0,6
32	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	0,6
33	ГБУЗ ВО "Ковровский кожно-венерологический диспансер"	0,6
34	ГБУЗ ВО "Муромский кожно-венерологический диспансер"	0,6
35	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира"	0,6
	1-й уровень	
36	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница № 2"	1,0
37	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	1,0
38	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	1,0
39	ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"	1,0
40	ФГКУ "422 Военный госпиталь" Минобороны России	1,0
41	ООО "Оптикстайл-Муром"	1,0
42	ООО "Центр ЭКО"	1,0
43	ООО "Мать и дитя Ярославль"	1,0
44	ООО "Академия женского здоровья и репродукции человека"	1,0
45	ООО "МедЭко"	1,0
46	ООО "Эко Центр"	1,0
47	ООО "Балтийский институт репродуктологии человека"	1,0
48	ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	0,9
49	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница"	0,9
50	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	0,8
51	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	0,8
52	ГБУЗ ВО "Городская больница № 7 г. Владимира"	0,8
53	ГБУЗ ВО "Красноэховская районная больница"	0,8
54	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника № 1 г. Владимира"	0,8
55	ГБУЗ ВО "Городская поликлиника № 2 г. Владимира"	0,8
56	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	0,8
57	ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	0,5
58	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница имени Пospelова"	0,5
59	ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	0,5
60	ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"	0,5
61	ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"	0,5
62	ГБУЗ ВО "Курловская районная больница"	0,5
63	ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"	0,5
64	ЛПУ "Поликлиника ОАО "Муромтепловоз"	0,5

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) (в условиях дневного стационара)

N	Профиль КСГ
35	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
36	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина
60	Ремонт и замена речевого процессора
88	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
94	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
95	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
96	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
109	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов

Приложение №23
к тарифному соглашению
от 25.01.2016

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи

(руб.)

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на год	380,57
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на 1 месяц	31,71

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Наименование показателей	Половозрастные группы									
	до года		1 - 4 года		5 - 17 лет		18 – 59 лет	18 – 54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
Коэффициенты дифференциации	2,35	2,07	1,74	1,54	0,5	0,48	0,56	0,59	1,67	2,01

Приложение №25
к тарифному соглашению
от 25.01.2016

**Базовые тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов
скорой медицинской помощи)**

(руб.)

Вызов скорой медицинской помощи	1 269,39
Вызов скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса на догоспитальном этапе	26 229,39

**Коэффициенты дифференциации базового тарифа
на вызов скорой медицинской помощи (*)**

Наименование медицинской организации	Коэффициенты
<i>город Владимир</i>	
ГБУЗ ВО "Городская больница №7 г.Владимира"	1,79450
ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г.Владимира"	1,17800
<i>ЗАТО город Радужный</i>	
ГБУЗ "Городская больница ЗАТО г. Радужный Владимирской области"	0,86450
<i>Александровский район</i>	
ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	0,88360
<i>Вязниковский район</i>	
ГБУЗ ВО "Никологорская районная больница"	1,25130
ГБУЗ ВО "Нововязниковская районная больница"	1,13490
ГБУЗ ВО "Мстерская районная больница"	0,91200
ГБУЗ ВО "Станция скорой медицинской помощи г.Вязники"	0,85540
<i>Гороховецкий район</i>	
ГБУЗ ВО"Гороховецкая центральная районная больница"	0,75050
<i>город Гусь-Хрустальный</i>	
ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная станция скорой медицинской помощи"	1,09440
<i>Гусь-Хрустальный район</i>	
ГБУЗ ВО "Уршельская районная больница"	1,38710
ГБУЗ ВО "Золотковская районная больница"	1,00800
ГБУЗ ВО "Краснозховская районная больница"	1,24160
ГБУЗ ВО"Курловская районная больница"	0,50220
ГБУЗ ВО "Мезиновская амбулатория"	1,47840
<i>Камешковский район</i>	
ГБУЗ ВО"Камешковская центральная районная больница"	0,61880
<i>Киржачский район</i>	
ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	0,70680
<i>город Ковров</i>	
ГБУЗ ВО "Ковровская городская станция скорой медицинской помощи"	0,94860
<i>Кольчугинский район</i>	
ГБУЗВО "Кольчугинская центральная районная больница"	0,71440
<i>Меленковский район</i>	

Наименование медицинской организации	Коэффициенты
ГБУЗВО "Меленковская центральная районная больница"	0,72380
<i>округ Муром</i>	
ГБУЗ ВО "Муромская станция скорой медицинской помощи"	0,65320
<i>Петушинский район</i>	
ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	1,14000
Клиника "Вольгинская" ФГУ ФМБЦ им.А.И.Бурназяна ФМБА России	1,46020
<i>Селивановский район</i>	
ГБУЗВО "Селивановская центральная районная больница"	1,49760
<i>Собинский район</i>	
ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	0,84550
<i>Судогодский район</i>	
ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница им. Пospelова"	0,63240
<i>Суздальский район</i>	
ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	1,01760
<i>Юрьев-Польский район</i>	
ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	0,56120

(*) - применяются только к базовому тарифу на вызов скорой медицинской помощи

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи
(уменьшения оплаты медицинской помощи) и последствия неисполнения договорных обязательств**

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	Размер штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;		РП × 0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		РП × 0,3
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.		РП × 0,3
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		РП × 1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания		РП × 3
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:		

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	Размер штрафа
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		РП × 1,0
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).		РП × 3
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100	РП × 1,0
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	50	РП × 0,5
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети «Интернет»	-	РП × 1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;		РП × 0,5
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;		РП × 0,5
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;		РП × 0,5
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;		РП × 0,5
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;		РП × 0,5

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	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.		РП × 0,5
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.		РП × 1,0
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации		РП × 0,5
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;		РП × 0,5
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;		РП × 0,5
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;		РП × 0,5
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;		РП × 0,5
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 50-процентной скидкой со свободных цен.		РП × 0,5
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10	РП × 1,0

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	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:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10	
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	30	
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	40	
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	90	РП × 1,0
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100	РП × 3,0
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:		
3.3.1.	приведших к удлинению сроков лечения, удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;		
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	40	

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	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).	50	
3.5.	Повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня завершения амбулаторного лечения и 90 дней со дня завершения лечения в стационаре, вследствие отсутствия положительной динамики в состоянии здоровья, подтвержденное проведенной целевой или плановой экспертизой (за исключением случаев этапного лечения).	50	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80	РП × 1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	70	РП × 0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60	
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	100	
3.11.	Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие язвенного заболевания).	90	РП × 1,0
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств – синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	30	

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	Размер штрафа
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	30	РП × 0,3
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории.	90	РП × 1,0
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100	
4.2.	Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи).	10	
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10	
4.4.	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	90	
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 отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	100	РП × 1,0
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	Размер штрафа
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100	
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;	100	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	100	
5.3.2.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	100	

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	Размер штрафа
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100	
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100	
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100	
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	100	
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100	
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100	

№ п/п		Последствия неисполнения договорных обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещение расходов или стоимости	Размер штрафа
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100	
5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	100	
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи:	100	
	- 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 застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).		
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100	