

**Тарифное соглашение
по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского
страхования Вологодской области на 2019 год**

г. Вологда

18.12.2018 г.

Раздел I. Общие положения

Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в составе представителей:

- органа исполнительной власти Вологодской области – Бутакова С.П., заместителя начальника департамента здравоохранения Вологодской области;
- Территориального фонда обязательного медицинского страхования – Мартова С.Н., директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Вологодской области;
- страховых медицинских организаций – Костарева А.В., директора Вологодского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;
- профессиональных союзов медицинских работников – Быковой Т.П., председателя Вологодской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;
- ассоциации медицинских профессиональных некоммерческих организаций – Соколова Н.В., заместителя главного врача по организационно-методической работе БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 3», президента Вологодской областной общественной организации «Ассоциация врачей»;

в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н, постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»

(с изменениями), приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (с изменениями), приказом Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 года № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача - оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача - акушера-гинеколога», приказом департамента здравоохранения Вологодской области от 18 июля 2013 года № 884 «О трехуровневой системе оказания специализированной медицинской помощи населению Вологодской области, маршрутизации при оказании медицинской помощи и соблюдении порядков оказания медицинской помощи» (с изменениями), Методическими указаниями по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, доведенными письмом ФОМС от 24 ноября 2015 года № 7343/30-5/и, информационным письмом Министерства здравоохранения РФ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», доведенными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда ОМС 21 ноября 2018 года № 11-7/10/2-7543 и 14525/26-1/и, «Инструкцией по группировке случаев, в том числе правилами учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования» (в дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования), письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2012 года № 9939/30-и «О порядке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи» заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2019 год.

Раздел II. Способы оплаты медицинской помощи

Способы оплаты медицинской помощи установлены «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
 - 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);
 - 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, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):
 - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
 - за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:
 - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
 - за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;
- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

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

1.1 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

1.1.1 Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется 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) (Приложение 1).

1.1.2 Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (Приложение 2).

1.2 Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

В подушевой норматив финансирования включается первичная доврачебная, врачебная медико-санитарная помощь, организованная по территориально – участковому принципу, а также первичная специализированная медико-санитарная помощь.

Финансовое обеспечение по амбулаторно-поликлинической помощи для медицинских организаций рассчитывается на год путем умножения подушевого норматива финансирования на численность приписного населения.

Финансовое обеспечение медицинских организаций пересчитывается ежемесячно, учитывая «движение» численности приписного населения между медицинскими организациями.

В подушевые нормативы финансирования не включается медицинская помощь (оплата за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)):

- медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме;
- стоматологическая;
- медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц;
- медицинская помощь, оказываемая женскими консультациями и кабинетами акушеров-гинекологов;
- медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;
- услуги диализа;
- медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями централизованно (городские приемы);
- ядерная магнитно-резонансная томография, рентгеновская компьютерная томография, сцинтиграфия;
- мероприятия по диспансеризации (диспансеризация определенных групп взрослого населения, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящиеся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних.

Объемы отдельных медицинских услуг не подлежат учету в объеме посещений и входят в общий объем финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

1.3 Порядок группировки медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, рассчитанного по каждой медицинской организации.

На основе коэффициентов дифференциации, учитывающих расходы на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов), достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Вологодской области, половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива и коэффициентов дифференциации, действующих на территории Вологодской области, рассчитывается интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования по медицинским организациям. Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы медицинских организаций.

1.4 Порядок оплаты медицинских услуг при взаиморасчетах

При отсутствии в медицинской организации возможности проведения лабораторных исследований, УЗИ исследований экспертного класса, рентгенологических исследований, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, специальных методов получения исследуемых образцов и эндоскопических исследований, межучрежденные расчеты могут осуществляться медицинскими организациями через страховые медицинские организации по единым установленным тарифам.

Медицинской организацией, которая выполнила исследования, составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждое выполненное исследование с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг, оказанных медицинскими организациями, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи при наличии согласования суммы реестров между медицинской организацией, оказавшей услуги, и медицинской организацией, выдавшей направление, подтвержденное подписями руководителей (уполномоченных лиц) медицинских организаций на документе согласования. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации за выполнение исследований по направлениям, выданным данной медицинской организацией, согласованный между медицинскими организациями и подтвержденный подписями руководителей на документе согласования.

1.5 Обязательное условие отнесения посещения к посещению, оказанному в неотложной форме

Условие отнесения посещения к посещению, оказанному в неотложной форме, является оказание неотложной медицинской помощи с применением на бесплатной основе (за счет средств медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь) лекарственных препаратов, медицинских изделий и перевязочного материала, а также диагностических исследований с использованием медицинского оборудования, применяемых при оказании неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

2. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

2.1 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (Приложение 3).

2.2 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара (Приложение 4).

3. Сведения о применении способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

3.1 Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, (Приложение 5).

3.2 Порядок группировки медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи.

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, рассчитанного по каждой медицинской организации.

На основе половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива, коэффициентов дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций и коэффициентов дифференциации, действующих на территории Вологодской области, рассчитываются интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования по медицинским организациям. Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы медицинских организаций.

3.3 За вызов скорой медицинской помощи оплачивается:

3.3.1 медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;

3.3.2 медицинская помощь, оказанная в случае проведения тромболизиса.

Раздел III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

1. По медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

1.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, 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 – 4 500,88 руб.

1.2 Размер базового подушевого норматива финансирования (на месяц) с 1 января 2019 года – 157,59 руб.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц для однородных групп медицинских организаций и средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для групп медицинских организаций по амбулаторно-поликлинической помощи (Приложение 6).

1.3 Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые, в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Вологодской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации. Тарифы на исследования, используемые при взаиморасчетах между медицинскими организациями через страховые медицинские организации) (Приложение 7).

1.4 Базовый тариф на оплату услуг диализа по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- 6 094,74 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для Вологодской области 1,124);

- 6 074,62 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для г. Вологды и районов Вологодской области 1,105);

- 6 148,74 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для г. Череповца 1,175).

1.5 Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении в амбулаторных условиях (Приложение 8).

Нормативы нагрузки для расчета стоимости медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования на 2019 год (Приложение 9).

2. По медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

2.1 По медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

2.1.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, 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 – 5 773,41 руб.

2.1.2 Перечень групп заболеваний КСГ / КПП с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ / КПП для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (Приложение 10).

2.1.3 Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ / КПП (базовая ставка), в стационарных условиях с 1 января 2019 года:

- 24 669,12 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для Вологодской области 1,124);
- 24 252,12 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для медицинских организаций г. Вологды и районов Вологодской области 1,105);
- 25 788,45 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для медицинских организаций г. Череповец 1,175).

2.1.4 Базовый тариф на оплату услуг диализа по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- 6 094,74 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для Вологодской области 1,124);
- 6 074,62 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для г. Вологды и районов Вологодской области 1,105);
- 6 148,74 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для г. Череповца 1,175).

2.1.5 Поправочные коэффициенты оплаты КСГ / КПП:

- коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи (Приложение 11);
- коэффициенты подуровня оказания стационарной медицинской помощи (Приложение 12);
- управленческие коэффициенты для КСГ в стационарных условиях (Приложение 13);
- коэффициент сложности лечения пациента: необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний) – 1,05;
- коэффициенты сложности лечения пациента для оплаты случаев сверхдлительного пребывания (КСЛП).

Значение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлинного пребывания определяется с учетом компенсаций расходов на медикаменты и расходные материалы в профильном отделении.

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

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

$K_{дл}$ – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов – 0,25 для обычных отделений, 0,4 – с учетом пребывания в реанимационных отделениях;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

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

2.1.6 Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ/КПГ (Приложение 14).

2.1.7 Тарифы по стационарной медицинской помощи, к которым не применяется КУС (Приложение 15).

2.1.8 Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ/КПГ, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (Приложение 16).

2.1.9 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение 17).

2.2 По медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

2.2.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, 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 – 1 293,03 руб.

2.2.2 Перечень групп заболеваний КСГ / КПГ с указанием коэффициентов относительной затроемкости КСГ / КПГ для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (Приложение 18).

2.2.3 Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ / КПГ (базовая ставка), в условиях дневного стационара с 1 января 2019 года:

- 12 833,67 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для Вологодской области 1,124);

- 12 616,74 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для медицинских организаций г. Вологды и районов Вологодской области 1,105);
- 13 415,99 руб. (с учетом коэффициента дифференциации для медицинских организаций г. Череповец 1,175).

2.2.4 Поправочные коэффициенты оплаты КСГ / КПП:

- управленческие коэффициенты для КСГ / КПП в условиях дневного стационара (Приложение 19);
- коэффициенты сложности лечения пациента в условиях дневного стационара (Приложение 20).

2.2.5 Тарифы по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара по КСГ/КПП (Приложение 21).

2.2.6 Тарифы по дневному стационару, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения (Приложение 22).

2.3 Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

Перечень групп, по которым необходимо осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения:

№ КСГ	Наименование КСГ
Стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*

№ КСГ	Наименование КСГ
st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.007	Аборт медикаментозный

№ КСГ	Наименование КСГ
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

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

- 80 % от стоимости КСГ или КПП при длительности лечения 3 дня и менее;
- 100 % от стоимости КСГ или КПП при длительности лечения более 3-х дней.

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

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

Оплата прерванных случаев при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, производится по стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ / КПП, с учетом коэффициента сложности «Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)».

Оплата прерванных случаев при оказании медицинской помощи в стационарных условиях более 3-х дней, производится по стоимости, определенной тарифным соглашением для данной КСГ / КПП, с учетом коэффициентов сложности:

- коэффициента сложности, определяемого в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней;
- «Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)».

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

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию:

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

2.3.1 Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях.

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

В случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

2.3.2 Особенности оплаты прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

2.4 Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного прерванного случая

Оплата больных, переведенных из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), 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, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

При этом, если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

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

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

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

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

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара.

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

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

2.5 Оплата случаев сверхдлительного пребывания

Критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме следующих КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней:

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

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055, ds19.001-ds19.015), то есть указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

2.6 Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»

Для КСГ №№ st37.001-st37.018 в стационарных условиях и для КСГ №№ ds37.001-ds37.012 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в

условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

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

2.7 Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту

При направлении в медицинскую организацию, в том числе федеральную, с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ 10 либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

2.8 Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология»

В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды.

Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

2.9 Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены, в том числе нагрузочные дозы в соответствии с инструкциями по применению лекарственных

препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.).

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ 10 и коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой.

Формирование КСГ для случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода МКБ 10, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и для большинства групп с учетом количества дней проведения лучевой терапии (фракций).

Отнесение к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией осуществляется по коду МКБ 10, коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, количества дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.

КСГ для случаев лекарственной терапии формируются на основании кода МКБ 10 и схемы лекарственной терапии.

2.10 Группы, к которым не применяется КУС

Это группы, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи, за исключением КСГ, относящихся к профилю «Детская онкология» и «Онкология».

Перечень групп стационара, к которым не применяют КУС:

№ КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st06.003	Легкие дерматозы
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st20.010	Замена речевого процессора
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей

№ КСГ	Наименование КСГ
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

2.11 Группы круглосуточного стационара, к которым не применяются управленческие коэффициенты (КУ)

2.11.1 Группы, к которым не применяются понижающие КУ:

№ КСГ	Наименование КСГ
st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые
st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе
st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети
st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях

№ КСГ	Наименование КСГ
	(уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме

№ КСГ	Наименование КСГ
	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)
st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)
st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)
st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)
st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)
st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)
st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)
st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)
st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)
st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)
st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)
st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)
st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)
st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)
st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)
st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)
st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)
st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)

2.11.2 Группы, к которым не применяются повышающие КУ:

№ КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st06.003	Легкие дерматозы

st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

2.12 Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа в условиях круглосуточного стационара

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услугу диализа, в условиях круглосуточного стационара оплата осуществляется за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

К законченному случаю относится лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

При отсутствии возможности у медицинской организации для проведения гемодиализа (в связи с отсутствием лицензии на данный вид помощи, необходимого оборудования и т.д.), пациент направляется в медицинскую организацию, где имеются необходимые возможности и условия. При этом межучрежденческие расчеты осуществляются медицинскими организациями на основании заключенных между ними договоров по тарифам, установленным Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2019 год.

2.13 Коэффициент затроемкости для КСГ ds12.001 – ds12.004 дневного стационара приведен в расчете на усредненные затраты на 1 месяц терапии.

2.14 Оплата случаев лечения КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, к случаям проведения экстракорпорального оплодотворения устанавливаются поправочные коэффициенты (КСЛП).

С учетом КСЛП оплата экстракорпорального оплодотворения осуществляется в зависимости от этапа в размере согласно таблице:

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
2	Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	1,1
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

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

3. По скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации

3.1 Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, 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 в рамках базовой программы ОМС – 770,06 руб.

3.2 Размер базового подушевого норматива скорой медицинской помощи (на месяц) с 1 января 2019 года – 55,50 руб.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц для однородных групп медицинских организаций и средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для групп медицинских организаций по скорой медицинской помощи (Приложение 23).

3.3 Тарифы на оплату единиц объема скорой медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Вологодской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации (Приложение 24).

4. Структура тарифов на оплату медицинской помощи

Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Раздел IV. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Приложение 25).

Раздел V. Заключительные положения

1.1. Срок действия «Тарифного соглашения по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2019 год» с 1 января 2019 года по 31 декабря 2019 года и распространяется на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, оказанной с 1 января 2019 года по 31 декабря 2019 года включительно.

1.2. Пересмотр тарифов для медицинских организаций производится при изменении законодательных и распорядительных актов, при финансовой возможности в рамках Территориальной программы ОМС и по мере необходимости. Кроме того, в целях достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения области к тарифам могут устанавливаться коэффициенты дифференциации.

1.3. При необходимости в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2019 год» вносятся изменения в целях мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ, стимулировании к внедрению конкретных современных методов лечения, коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев,

отнесенных к отдельным КСГ, с учетом соблюдения принципов «бюджетной нейтральности».

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

- по всем видам медицинской помощи - с учетом поквартальной разбивки с нарастающим итогом;

- по стационарной медицинской помощи - в разрезе объемов, установленных по КСГ, по высокотехнологической медицинской помощи по законченному случаю, в том числе КПП, медико-экономический контроль счетов в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 по пункту дефекта 5.3.2 «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы», осуществляется за медицинскую помощь, оказанную в I квартале отчетного года, в срок до 20 числа второго месяца, следующим за отчетным кварталом, в последующие периоды - до 20 числа первого месяца, следующего за отчетным кварталом;

- по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - в разрезе объемов, установленных по КПП и КСГ, по медицинской реабилитации, медико-экономический контроль счетов в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 № 230 по пункту дефекта 5.3.2 «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы», осуществляется за медицинскую помощь, оказанную в I квартале отчетного года, в срок до 20 числа второго месяца, следующим за отчетным кварталом, в последующие периоды - до 20 числа первого месяца, следующего за отчетным кварталом;

- по ВМП оплата осуществляется по законченному случаю в рамках годовых объемов, без учета плана по кварталам;

- по всем видам диспансеризации и медицинских осмотров оплата осуществляется в рамках годовых объемов, без учета плана по кварталам;

- по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за исключением гемодиализа, всех видов диспансеризации и медицинских осмотров – анализ выполнения объемных показателей проводится нарастающим итогом с начала года за 6, 9 и 12 месяцев, медико-экономический контроль счета в соответствии с приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 по пункту дефекта 5.3.2 «Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы», осуществляется в срок до 20 числа первого месяца, следующего за отчетным кварталом;

- по ЭКО оплата осуществляется в рамках годовых объемов, без учета плана по кварталам;

- по гемодиализу оплата осуществляется в рамках годовых объемов, без учета плана по кварталам.

1.5. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС плановые задания устанавливаются в разбивке по кварталам.

1.6. Перечень лекарственных препаратов, материалов медицинского назначения, необходимых для оказания амбулаторной стоматологической помощи (Приложение 26).

1.7. Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (Приложение 27).

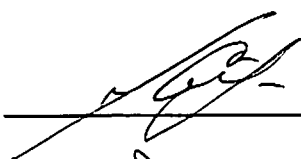
Согласовано:

И.о. начальника департамента
здравоохранения Вологодской области



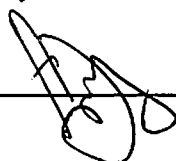
С.П. Бутаков

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Вологодской области



С.Н. Мартов

Директор Вологодского филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



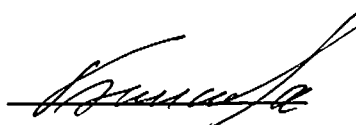
А.В. Костарев

Заместитель главного врача
по организационно-методической работе
БУЗ ВО «Вологодская
городская поликлиника № 3»,
президент Вологодской областной
общественной организации
«Ассоциация врачей»



Н.В. Соколов

Председатель Вологодской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации



Т.П. Быкова