

## ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в КБР на 2016 год

27 января 2016 года

г. Нальчик

Настоящее Соглашение заключено в соответствии со статьей 30 Федерального Закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях предоставления гражданам на территории Кабардино-Балкарской республики равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Участники Тарифного Соглашения – Правительство Кабардино-Балкарской республики в лице заместителя председателя Правительства КБР - министра здравоохранения КБР И.М. Шетовой, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования КБР в лице директора фонда И.В. Мишковой, ассоциация страховых медицинских организаций в лице директора филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Нальчике А.Р. Болова, Кабардино-Балкарская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя О.В. Яськовой на основании протокола № 56 от 27.01.2016 г. Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской республике, образованной распоряжением Правительства КБР от 09.12.2014 г. № 753-рп, пришли к соглашению о нижеследующем:

1. Утвердить Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2016 год согласно приложениям 1-6:
  - 1.1. Общие положения (Приложение 1);
  - 1.2. Порядок оплаты медицинской помощи в системе ОМС КБР (Приложение 2);
  - 1.3. Тарифы на медицинские услуги по видам помощи в системе ОМС КБР (Приложение 3);
  - 1.4. Структура тарифов на оплату медпомощи с указанием долей расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или)

максимальные значения) по направлениям расходования средств (Приложение 4);

- 1.5. 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 5);
- 1.6. Заключительные положения (Приложение 6).
2. Установить, что участники Соглашения не вправе в одностороннем порядке принимать решения, изменяющие документы, утвержденные настоящим Соглашением, или приводящие к увеличению расходов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, без внесения изменений в настоящее Соглашение.

Заместитель председателя Правительства КБР – министр здравоохранения  
КБР

И.М. Шетова



---

Директор Территориального фонда ОМС КБР

И.В. Мишкова



---

Директор филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в  
г.Нальчике

А.Р. Болов



---

Председатель Кабардино-Балкарской республиканской организации  
профсоюза работников здравоохранения РФ

О.В. Яськова



---





## Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской республики разработано в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. от 25.11.2013), Законом от 29.12.2015 № 61-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской республики на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 №158н (в ред. Приказа Минздрава России от 06.08.2015 г. № 536н), постановлением Правительства РФ № 1382 от 19.12.2015 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год », письмом Минздрава РФ №11/-9/10/2-7796 от 21.12.2015г. «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год», постановлением Правительства КБР № 318-ПП от 31.12.2015 г. «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2016 год ».

1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской республики (далее по тексту – тарифы) являются денежными суммами, определяющими уровень возмещения и состав компенсируемых средствами обязательного медицинского страхования расходов медицинских организаций (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Кабардино-Балкарской республики.

2. В системе обязательного медицинского страхования граждан в КБР финансирование медицинских учреждений здравоохранения осуществляется путем оплаты фактически оказанных медицинских услуг застрахованным по заключенным договорам в соответствии с действующими Правилами обязательного медицинского страхования.

Для всех медицинских учреждений на территории КБР устанавливаются единые тарифы на медицинские услуги по ОМС, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Соглашения (приложение 3).

3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками ее оказания, 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.

4. Расходы на медикаменты, не входящие в перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов, но входящие в утвержденные стандарты оказания медицинской помощи, осуществляются в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации, зафиксированным в медицинской документации.

6. Затраты медицинских учреждений, не входящие в состав компенсируемых расходов, предусмотренных данным тарифным соглашением, считаются нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования и подлежат обязательному восстановлению.

Затраты медицинской организации по лечению больных, госпитализированных в плановом порядке, подлежат возмещению только при наличии направления в соответствии с совместным приказом МЗ КБР и КБ ТФ ОМС № 42-П/24 от 16.02.2009 г. «Об утверждении порядка предоставления бесплатной плановой стационарной медицинской помощи медицинскими учреждениями населению Кабардино-Балкарской Республики».

7. Для медицинских организаций населенных пунктов, указанных в пункте 3.8 раздела III постановления Правительства КБР от 30.12.2015 г. № 315-ПП устанавливаются коэффициенты к тарифам с учетом дополнительной оплаты труда в отдаленных горных районах:

- для стационарных медицинских услуг – 1,04;

- для амбулаторно-поликлинических медицинских услуг – 1,05

8. Формирование тарифов по КСГ стационарной помощи и в условиях дневных стационаров образуются путем перемножения утвержденного тарифа на коэффициент по уровню медицинской организации

#### 9. Основные понятия и термины

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);

Базовая ставка финансового обеспечения стационарной медицинской помощи – средний объем финансового обеспечения стационарной медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный на основе норматива финансового обеспечения, установленного территориальной программой государственных гарантий (средняя стоимость одного случая госпитализации без учета коэффициента относительной затратноемкости по клинико-статистической группе заболеваний)

Коэффициент относительной затратноемкости по клинико-статистической группе заболеваний – установленный федеральными органами поправочный коэффициент затратноемкости клинико-статистической группы заболеваний, как отношение ее затратноемкости к базовой ставке финансового обеспечения;

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;

Посещение (с профилактической целью и при оказании медицинской помощи в неотложной форме)–единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебной целью, которая используется для планирования нормативов объема и финансового обеспечения в рамках ППГ и ТППГ;

Законченный случай лечения в поликлинике–обращение по поводу заболевания (кратность посещений по поводу одного заболевания не менее 2), когда цель обращения достигнута. Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичных и повторных посещений.

Под законченным случаем в амбулаторных условиях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу;

Способ оплаты медицинской помощи – установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программой обязательного медицинского страхования способ финансирования медицинской помощи, оказанной медицинской организацией в тех или иных условиях, установленных Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.32 п.3);

Условная единица трудоемкости (УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку).

10. Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике осуществляется путем индексации тарифов в зависимости от исполнения доходной части бюджета Территориального фонда ОМС КБР.

**ПОРЯДОК ОПЛАТЫ**  
медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной  
программы обязательного медицинского страхования  
Кабардино-Балкарской Республики

**1. Общие положения**

1.1. Порядок оплаты медицинской помощи (далее – Порядок), устанавливает общие принципы оплаты медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями республики в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кабардино-Балкарской Республики.

1.2. На территории Кабардино-Балкарской Республики действует единая система оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования КБР.

1.3. Оплата за оказанную медицинскую помощь производится в соответствии с номенклатурой работ и услуг, определенных лицензией медицинской организации.

1.4. Оплата медицинских услуг производится на основании представленных медицинской организацией реестров счетов в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, по тарифам на медицинские услуги, утвержденным Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кабардино-Балкарской Республики на текущий год (далее – Тарифное соглашение).

1.5. Оплата за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями Кабардино-Балкарской Республики, осуществляется:

1.5.1. при оказании специализированной помощи – по тарифам, действующим на момент выписки больного;

1.5.2. при оказании первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи – по тарифам, действующим на момент оказания медицинской услуги.

1.6. При невозможности предоставления медицинских услуг определенного вида и объема, требуемого для выполнения стандарта оказания медицинской помощи, медицинская организация обеспечивает оказание необходимой медицинской помощи пациенту в другой(их) медицинской(их) организации(ях), оплатив ей (им) в дальнейшем стоимость данной(ых) услуги (услуг) согласно договору, заключенному между сторонами.

1.7. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Кабардино-Балкарской Республики, производится в соответствии с разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 № 158н.

1.8. Медицинская помощь военнослужащим Министерства обороны РФ, Федеральной службы безопасности РФ, Федерального агентства правительственной связи и информации при Президенте РФ, Федеральной службы охраны РФ, Службы внешней разведки РФ, Федеральной пограничной службы РФ, Министерства юстиции РФ и других федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба, оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2004 № 911 «О порядке оказания медицинской помощи, санаторно-курортного обеспечения и осуществления отдельных выплат некоторым категориям военнослужащих, сотрудникам правоохранительных органов и членам их семей, а также отдельным категориям граждан, уволенных с военной службы».

Медицинская помощь сотрудникам органов внутренних дел оказывается в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.12.2011 № 1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения».

Медицинская помощь указанным категориям граждан не подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.9. Медицинская помощь, оказанная ребенку до даты государственной регистрации рождения и получения полиса ОМС на него, оплачивается на основании данных полиса ОМС матери или другого законного представителя ребенка.

1.10. Оплата медицинской помощи, оказанной иностранным гражданам и лицам без гражданства в медицинских организациях на территории Кабардино-Балкарской Республики, осуществляется в соответствии с федеральным законодательством: ст.19 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 года №323-ФЗ; Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013года №186 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации.

1.11 Лицам, имеющим удостоверение беженца, свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, а так же имеющим свидетельство о предоставлении временного убежища, право на медицинскую помощь предоставляется в соответствии с Федеральным законом от 19.02.1993г (в редакции Федерального закона от 28.12.2013г.№390-ФЗ) «О беженцах».



## **2. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

2.1. Способом оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на территории Кабардино-Балкарской Республики является оплата за единицу объема медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи включает: услуги врачебных осмотров (осмотров среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации), назначенные по их результатам и зафиксированные в медицинской карте пациента лечебные, диагностические услуги (диагностика лабораторная, в том числе клиничко-диагностические, бактериологические, биохимические, иммуносерологические, цитологические исследования и т.п., диагностика лучевая, функциональная, эндоскопическая и т.п.), услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, в отделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.) и т.д. в соответствии с ОСТ 91500.09.0003-2001.

В качестве учетной единицы для оплаты первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях принимается:

### **I. Профилактическое посещение:**

#### **а) посещение с профилактической целью:**

- в Центрах здоровья (впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования и в связи с динамическим наблюдением в Центре здоровья);

- в связи с диспансерным наблюдением;

- в связи с медицинскими осмотрами при проведении профилактических прививок;

- в связи с патронажем;

#### **б) посещение с иными целями:**

- разовые посещения по поводу заболевания, динамического наблюдения в период беременности при физиологическом течении не более 1 раза в месяц при сроке беременности до 30 недель, не более 2 раз в месяц при сроке беременности более 30 недель);

- посещения, связанные с назначением диагностического обследования, направлением на консультацию, госпитализацию, получением справок установленного образца, санаторно-курортной карты и других медицинских документов);

- посещения, связанные с прохождением отдельных видов дорогостоящих диагностических обследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, молекулярная диагностика аллергии).

**II. Обращение по поводу заболевания, представляющее собой законченный случай лечения заболевания (кратностью 2 и более посещений).**

Учет объемов медицинской помощи ведется в обращениях и посещениях внутри обращения.

III. Посещение в связи с оказанием неотложной медицинской помощи. IV. Комплексная медицинская услуга:

- за законченный случай диспансеризации детей-сирот;
- за законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения;
- за законченный случай диспансеризации взрослого населения (I и II этапы);

при этом, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 03.02.2015 г. №36ан ( , первый этап считается завершенным и подлежит оплате как завершенный случай при выполнении не менее 85 % от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола (обязательным являются анкетирование и прием врача-терапевта). Допускается учет ранее выполненных вне рамок диспансеризации исследований в течение предшествующих 12 месяцев и (или) отказы гражданина от прохождения отдельных обследований, но не более 15 % от объема диспансеризации.

В случае превышения объема ранее выполненных исследований более 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных мероприятий составляет не менее 85 %, первый этап отражается в отчете как завершенный случай, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования) в соответствии с тарифами на медицинские услуги.

В случае выполнения в рамках первого этапа диспансеризации менее 85 % от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, установленного для профилактического медицинского осмотра, такие случаи учитываются как проведенный профилактический медицинский осмотр и соответственно оплата осуществляется по тарифу, установленному для профилактического медицинского осмотра взрослого населения.

- за законченный случай медицинского осмотра несовершеннолетних;
- профилактические медицинские осмотры (I и II этапы),
- предварительные медицинские осмотры,
- периодические медицинские осмотры.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 28.05.13 г. №112-П «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров в Кабардино-Балкарской Республике, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» с учетом изменений, внесенных приказом Минздрава КБР от 30.08.2013 г. №179, первый этап профилактических осмотров считается завершенным и подлежит оплате как завершенный случай при выполнении не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола несовершеннолетнего (обязательным является прием врача-педиатра или врача-педиатра участкового). Допускается учет ранее выполненных вне рамок

медицинских осмотров несовершеннолетних исследований в течение предшествующих 3 месяцев.

Учет объемов медицинской помощи ведется в законченных случаях и посещениях внутри законченного случая.

V. Условная единица труда (УЕТ) – при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях (учет объемов медицинской помощи ведется в посещениях и УЕТах).

VI. Оплата медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется с применением коэффициента 0,8:

фельдшером терапевтического участка – 0,8 от тарифа терапевта;  
 медицинской сестрой педиатрического участка – 0,8 от тарифа педиатра;  
 акушеркой гинекологического участка – 0,8 от тарифа акушера-гинеколога  
 зубным врачом – 0,8 от тарифа стоматолога.

VII. Оплата медицинской помощи, оказанной в школьных и дошкольных учреждениях, осуществляется в размере 1/12 от запланированных расходов на содержание медицинских работников школьно-дошкольных образовательных учреждений.

2.2. Не подлежат оплате как посещения:

- обследования в отделениях (кабинетах) функциональной, лучевой, эндоскопической диагностики, лабораториях и т.д.;

- консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;

- посещения к врачам функциональной диагностики, физиотерапевтам, логопедам, психологам и т.п.;

- посещения врачей, регламентированные нормативными документами в качестве платных медицинских услуг;

- повторное посещение в течение дня больным одного и того же врача или врачей одной и той же специальности и (или) среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием в порядке, установленном Министерством здравоохранения РФ.

2.3 Медицинские услуги, оказанные врачом или средним медицинским работником, ведущим самостоятельный прием, независимо от вида/повода обращения пациента, должны быть зафиксированы в медицинской документации: медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025/у), истории развития ребенка (ф. № 112/у), медицинской карте ребенка (ф. № 026/у).

Отсутствие в медицинской документации записи, отражающей врачебный осмотр или осмотр средним медицинским работником, ведущим самостоятельный прием, консультацию пациента, является основанием для отказа в оплате данного случая оказания амбулаторно-поликлинической помощи.

2.4. Направление на проведение магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, молекулярной диагностики аллергии в рамках выделенных объемов, утвержденных тарифным соглашением, осуществляется в соответствии с приказом МЗ КБР от 18.01.2016 № 3-П « О проведении дорогостоящих видов диагностики застрахованным гражданам Кабардино-Балкарской Республики за счет средств обязательного медицинского страхования в 2016 году». В сложных и спорных случаях для принятия решения о необходимости проведения дорогостоящих видов диагностики привлекается главный специалист по профилю заболевания.

Направление на проведение дорогостоящих видов диагностики выдается специалистом медицинской организации, в которой пациент наблюдается, на бланке формы №057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 года № 255, заверенной подписью заместителя главного врача и печатью медицинской организации.

Реестр счетов на оплату предоставляется страховым медицинским организациям медицинской организацией, осуществившей дорогостоящий вид диагностического исследования. К реестрам счетов на оплату медицинской помощи прикладываются копии направлений формы №057/у-04 медицинских организаций, направивших пациентов на дорогостоящий вид исследования.

### **3. Порядок оплаты специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и дневных стационаров всех типов**

3.1 В соответствии с Программой ОМС оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара и дневных стационаров всех типов, осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (далее – КСГ) или за законченный случай лечения заболевания по профилю медицинской помощи при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, а в установленных пунктами 3.10, 3.12 случаях – за фактическое количество дней лечения пропорционально тарифу КСГ.

В утвержденных объемах государственного задания по оказанию медицинской помощи в условиях круглосуточных и дневных стационаров указан общий объем случаев (и законченных, и незаконченных).

3.2 Расшифровка КСГ в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения (далее – МКБ-Х), Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н (в редакции приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2013 года №794н), дополнительными критериями осуществляются согласно методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования «Способы оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в

условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)», направленным совместным письмом от 24.12.2015 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №8089/2/-и, и инструкции по группировке случаев, правилам учета дополнительных классификационных критериев, направленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 22.01.2015 года № 6538/21-3/п.

3.3 Если при оказании медицинской помощи пациенту было выполнено хирургическое вмешательство, оплата осуществляется по хирургической КСГ. Отнесение случая лечения к конкретной КСГ заболеваний осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры услуг, при этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию указывается код хирургического вмешательства согласно Номенклатуре услуг.

3.4 Если при оказании специализированной медицинской помощи пациенту не выполнялось хирургическое вмешательство, законченный случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу терапевтической КСГ, а в случаях, предусмотренных правилами группировки КСГ – по тарифу соответствующей комбинированной КСГ. Отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10.

При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код МКБ-Х основного заболевания, и, при необходимости, код МКБ-Х сопутствующих диагнозов.

3.5 В случае, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но тариф хирургической КСГ, к которой подлечит данный случай лечения согласно пункту 3.3, меньше тарифа терапевтической КСГ, к которой его можно было бы отнести в соответствии с кодом МКБ-Х, случай предъявляется к оплате по тарифу терапевтической КСГ. В этом случае в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код хирургического вмешательства согласно Номенклатуре услуг.

Данный подход не применяется для приведенных ниже комбинаций КСГ. Иными словами, при наличии операции, соответствующей приведенным ниже КСГ, отнесение случая должно осуществляться только на основании кода услуги Номенклатуры. Отнесение данного случая на основании кода диагноза МКБ 10 к терапевтической группе исключается.

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

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ



12	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	9	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
13	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	9	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
12	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	10	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
73	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	19	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
74	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	19	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
153	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	159	Болезни глаза	0,51
280	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	279	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
280	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	187	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
225	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	222	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
35	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	224	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
236	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	251	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани	0,66

3.6 Оплата лечения по нозологическим формам в соответствии с их группировкой по КСГ производится при условии выполнения объема обследования, лечения, достижения результатов обращения за медицинской помощью.

Оплата производится в пределах объемов, утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

3.7. Оплате в полном объеме, независимо от длительности лечения, подлежат сверхкороткие случаи госпитализации (при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней), входящие в следующие группы:

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
16	Ангионевротический отек, анафилактический шок
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
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 <i>in situ</i> 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

3.8 Законченный случай повторного оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по тому же поводу в той же медицинской организации в течение 60 дней после окончания лечения предъявляется к оплате по тарифу КСГ с коэффициентом 0,5, кроме следующих случаев:

- прогрессирующего заболевания, обусловленного невыполнением пациентом предписанного ему режима или медикаментозной терапии;
- закономерного прогрессирующего заболевания (патологического процесса);
- нарушения в преемственности ведения больного, допущенного на последующем этапе оказания медицинской помощи другой медицинской организацией;
- проведения очередного этапа лечения после стабилизации состояния пациента;
- проведения в стационарных условиях медицинских манипуляций или сложных методов лечения после подбора целевых доз лекарственных препаратов;
- проведения очередного курса терапии генно-инженерными препаратами ревматологическим пациентам.

Обоснованность оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара ранее 60 дней после окончания лечения в случаях, установленных настоящим пунктом Порядка, подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" путем проведения экспертизы качества медицинской помощи.

3.9. Для определения стоимости одного дня лечения в тарифе КСГ используется средняя длительность лечения из интервала длительности лечения по КСГ, установленного действующим приказом МЗ КБР.

3.10. В случаях прерванного лечения (незаконченный случай лечения) в связи:

- со смертью пациента (в том числе в случае досуточной летальности);
- с прерыванием лечения по инициативе пациента;
- с прерыванием лечения по инициативе медицинской организации;
- с переводом в другую медицинскую организацию;

случай оказания медицинской помощи без оперативного вмешательства предъявляется к оплате за фактическое количество дней лечения пропорционально тарифу КСГ или тарифу законченного случая по профилю медицинской помощи, но не более тарифа соответствующей КСГ или тарифа законченного случая по профилю медицинской помощи.

Для незаконченных случаев лечения с проведением оперативного вмешательства оплата производится по полному тарифу хирургической КСГ.

3.11. Все случаи укорочения срока лечения от минимальной длительности лечения, установленного действующим приказом МЗ КБР и предъявленные к оплате как законченные случаи лечения по решению врачебной комиссии медицинской организации, за исключением случаев КСГ, указанных в п.3.7., подлежат медико-экономической экспертизе в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010г. № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения

контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" и оплачиваются в полном объеме по тарифу законченного случая соответствующей КСГ при условии выполнения объема обследования, лечения, достижения результатов обращения за медицинской помощью.

3.12. В случае перевода пациента из одного отделения в другое в одной медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, ранее оказанная медицинская помощь при незаконченном случае лечения предьявляется к оплате за фактическое количество дней лечения пропорционально тарифу КСГ, но не более тарифа соответствующей КСГ. При переводе пациента после завершения лечения (при законченном случае лечения), ранее оказанная помощь предьявляется к оплате по тарифу законченного случая соответствующего КСГ.

3.13. При переводах пациента с одного профиля коек на другой, из дневного стационара в круглосуточный стационар или из круглосуточного стационара в дневной стационар в пределах одной медицинской организации, вызванных причинами уточнения основного диагноза, возникновения состояния, являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания (процесса), внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, счет выставляется за один страховой случай по тарифу КСГ в соответствии с окончательным клиническим диагнозом или выполненным хирургическим вмешательством.

3.14. Расходы на медицинскую помощь, оказываемую в реанимационных отделениях медицинских организаций (палатах интенсивной терапии), входят в общий объем предоставляемой по соответствующему профилю медицинской помощи, которая компенсируется по тарифу КСГ.

Исключение составляют дети неонатального возраста, которым расходы на медицинскую помощь, оказанную в реанимационных отделениях второго этапа выхаживания новорожденных, подаются к оплате по тарифу соответствующей КСГ («Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»).

3.15. Оплата законченных случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется по стоимости соответствующей КСГ с дополнительной оплатой стоимости каждого койко-дня, превышающего максимальную длительность лечения, утвержденную действующим приказом МЗ КБР.

Критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок, превышающий максимальный срок лечения, утвержденный в интервале длительности лечения соответствующего КСГ, при наличии заключения врачебной комиссии медицинской организации с обоснованием причины продления срока лечения пациента.

Все случаи превышения максимальной длительности лечения подлежат экспертизе оказанной медицинской помощи в соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

3.16. Законченный случай оказания медицинской помощи в связи с родами предъявляется к оплате по тарифу КСГ «Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения», «Родоразрешение» или «Кесарево сечение».

Случаи лечения по КСГ, обусловленные патологией беременности продолжительностью 6 дней и более с последующим родоразрешением, оплачиваются по стоимости двух КСГ.

Наличие показаний к оказанию медицинской помощи в связи с патологией беременности подтверждается результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указывается код КСГ «Медицинская помощь матери в связи с состоянием плода и возможными трудностями родоразрешения, осложнения родов и родоразрешения», «Родоразрешение» или «Кесарево сечение», и дополнительно код КСГ патологии беременности по МКБ-Х.

3.17. Случаи лечения по КСГ, обусловленные патологией беременности продолжительностью менее 6 дней, с последующим родоразрешением, оплачивается по тарифу более дорогостоящего КСГ.

3.18. При оказании в приемном отделении медицинских организаций медицинской помощи, не требующей госпитализации, и при наблюдении за состоянием здоровья пациента до 6 часов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий данный вид услуги оформляется как одно «посещение» по основному профилю оказанной медицинской помощи в пределах объемов, утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении считается законченным, если пациенту, не подлежащему госпитализации, оказана необходимая медицинская помощь, причины отказа в госпитализации и оказанная медицинская помощь зафиксированы в медицинской документации в установленном порядке. Минимальным набором медицинских услуг, обосновывающим предъявление случая к оплате, является осмотр дежурным врачом и проведение необходимых для постановки диагноза лабораторно-инструментальных исследований.

3.19. Случай выявления туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания у пациента, госпитализированного в медицинские организации сферы ОМС КБР с другим диагнозом, подлежит оплате в соответствии с кодом КСГ «Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания».



3.20. Специализированная медицинская помощь по медицинской реабилитации осуществляется в учреждениях, утвержденных комиссией по разработке Территориальной программы ОМС, по соответствующим КСГ по следующим профилям :

- кардиология;
- неврология;
- гастроэнтерология;
- гинекология и акушерство;
- травматология и ортопедия;
- пульмонология;
- эндокринология;
- сердечно-сосудистая хирургия.

Отнесение к КСГ, охватывающим случай оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (В) вне зависимости от диагноза .Например: В05.024.003- услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму (КСГ 300 круглосуточного стационара).

Отбор больных на реабилитационное лечение осуществляется в соответствии с порядком направления, показаниями и противопоказаниями к реабилитационному лечению, утвержденным действующим приказом Министерства здравоохранения КБР.

Случай оказанной медицинской реабилитации считается завершенным при проведении полного курса лечения в течение срока длительности лечения, установленного тарифным соглашением.

3.21. Случай прерванного реабилитационного лечения (незаконченный курс реабилитационного лечения) предъявляется к оплате за фактическое количество дней лечения пропорционально тарифу соответствующей КСГ, но не более тарифа соответствующей КСГ.

3.22. Случай продленного курса реабилитационного лечения оплачивается по тарифу законченного случая соответствующей КСГ.

3.23. Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств ОМС осуществляется в медицинских организациях Кабардино-Балкарской Республики, утвержденных тарифным соглашением, по следующим профилям:

- кардиология;
- травматология и ортопедия;
- сердечно-сосудистая хирургия;
- акушерство и гинекология;
- абдоминальная хирургия;
- нейрохирургия.

Оплата случаев оказанной высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в размере норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации от 19.12.2015№1382 «О Программе

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

При оплате случаев оказанной высокотехнологичной медицинской помощи коэффициент уровня медицинской организации дополнительно не учитывается.

#### **4. Оплата медицинских услуг по заместительной почечной терапии**

4.1. В случае проведения заместительной почечной терапии методом аппаратного диализа за единицу оплаты медицинской помощи принимается сеанс (процедура) аппаратного диализа.

4.2. В случаях проведения процедуры гемодиализа во время нахождения пациента в условиях дневного стационара оплата медицинских услуг по заместительной почечной терапии осуществляется по тарифу «гемодиализ», утвержденному в рамках тарифного соглашения.

#### **5. Оплата скорой медицинской помощи**

5.1. За оказание скорой медицинской помощи оплата осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования на текущий год – за скорую медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями КБР гражданам, застрахованным в КБР;

- за вызов скорой медицинской помощи – за скорую медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями КБР гражданам, застрахованным за пределами КБР.

#### **6. Оплата экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)**

За проведение экстракорпорального оплодотворения оплата осуществляется по КСГ с учетом этапов оказанных услуг:

1 этап - стимуляция суперовуляции с применением длинного и короткого протоколов;

2 этап - пункция яичников, получение яйцеклетки, обработка спермы;

3 этап - культивирование эмбриона в программе ЭКО;

4 этап – перенос эмбриона в полость матки.

Криоконсервация биологического материала (ооцитов, эмбрионов, спермы) в оплату за счет средств ОМС не входит.

Приложение 3  
к Тарифному соглашению от 27.01.2016 г.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи в системе ОМС КБР представлены по видам:

3.1. Тарифы на законченный случай (КСГ) стационарной помощи по ОМС в КБР на 1.01.2016 г.

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
1	1.1.002	Осложнения, связанные с беременностью	13 820
2	1.1.003	Беременность, закончившаяся абортным исходом	4 161
3	1.1.004	Родоразрешение	14 563
4	1.1.005	Кесарево сечение	15 009
5	1.1.006	Осложнения послеродового периода	10 996
6	1.1.007	Послеродовой сепсис	47 701
7	1.1.008	Воспалительные болезни женских половых органов	10 551
8	1.1.009	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	13 225
9	1.1.010	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	6 836
10	1.1.011	Операции на женских половых органах (уровень 1)	5 795
11	1.1.012	Операции на женских половых органах (уровень 2)	8 619
12	1.1.013	Операции на женских половых органах (уровень 3)	17 386
13	1.1.014	Операции на женских половых органах (уровень 4)	32 692
14	1.1.015	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	17 089
15	1.1.016	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	4 012
16	1.1.017	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	13 225
17	1.1.018	Воспалительные заболевания кишечника	29 869
18	1.1.019	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	12 780
19	1.1.020	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	17 981
20	1.1.021	Болезни поджелудочной железы	13 820
21	1.1.022	Анемии, уровень 1	16 643
22	1.1.023	Анемии, уровень 2	22 141
23	1.1.024	Анемии, уровень 3	79 055
24	1.1.025	Нарушения свертываемости крови	15 454
25	1.1.026	Другие болезни крови и кроветворных органов	16 197
26	1.1.027	Редкие и тяжелые дерматозы	25 559
27	1.1.028	Среднетяжелые дерматозы	10 996
28	1.1.029	Легкие дерматозы	5 350
29	1.1.055	Кишечные инфекции, взрослые	8 619
30	1.1.057	Вирусный гепатит острый	20 804
31	1.1.058	Вирусный гепатит хронический	18 872
32	1.1.059	Сепсис, взрослые	46 363
33	1.1.061	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	17 535
34	1.1.063	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	5 201
35	1.1.065	Клещевой энцефалит	34 178

36	1.1.066	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 1	21 101
37	1.1.067	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 2	41 757
38	1.1.068	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 3	51 713
39	1.1.069	Нарушения ритма и проводимости, уровень 1	16 643
40	1.1.070	Нарушения ритма и проводимости, уровень 2	29 869
41	1.1.071	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, уровень 1	21 101
42	1.1.072	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, уровень 2	35 367
43	1.1.073	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	12 482
44	1.1.074	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	25 856
45	1.1.075	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	37 001
46	1.1.076	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	14 563
47	1.1.078	Дегенеративные болезни нервной системы	12 482
48	1.1.079	Демиелинизирующие болезни нервной системы	19 764
49	1.1.080	Эпилепсия, судороги, уровень 1	14 266
50	1.1.081	Эпилепсия, судороги, уровень 2	29 869
51	1.1.082	Расстройства периферической нервной системы	15 157
52	1.1.083	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	28 977
53	1.1.084	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина	64 195
54	1.1.085	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	10 996
55	1.1.086	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	14 711
56	1.1.087	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	17 089
57	1.1.088	Кровоизлияние в мозг	41 905
58	1.1.089	Инфаркт мозга, уровень 1	37 447
59	1.1.090	Инфаркт мозга, уровень 2	46 363
60	1.1.091	Инфаркт мозга, уровень 3	67 019
61	1.1.092	Другие цереброваскулярные болезни	12 185
62	1.1.093	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	14 563
63	1.1.094	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	22 141
64	1.1.095	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	10 105
65	1.1.096	Травмы позвоночника	15 009
66	1.1.097	Сотрясение головного мозга	5 944
67	1.1.098	Переломы черепа, внутричерепная травма	22 884
68	1.1.099	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	61 372
69	1.1.100	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	86 485
70	1.1.101	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	20 953

71	1.1.102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	32 543
72	1.1.103	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	35 961
73	1.1.104	Доброкачественные новообразования нервной системы	15 157
74	1.1.112	Почечная недостаточность	24 668
75	1.1.113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	27 045
76	1.1.114	Гломерулярные болезни	25 411
77	1.1.115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	30 612
78	1.1.116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	54 388
79	1.1.117	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	25 708
80	1.1.118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	36 407
81	1.1.119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	56 765
82	1.1.120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	26 748
83	1.1.121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	36 556
84	1.1.122	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	19 169
85	1.1.123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	20 210
86	1.1.124	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы	28 234
87	1.1.125	Мастэктомия, уровень 1; другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы	34 029
88	1.1.126	Мастэктомия, уровень 2	46 363
89	1.1.127	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков	30 166
90	1.1.128	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка	38 190
91	1.1.129	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	36 853
92	1.1.130	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	7 430
93	1.1.131	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	28 383
94	1.1.132	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	42 797
95	1.1.133	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	63 155
96	1.1.134	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	38 042



97	1.1.135	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	53 496
98	1.1.136	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	63 452
99	1.1.137	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	51 416
100	1.1.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 1)	30 463
101	1.1.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (уровень 2)	41 608
102	1.1.140	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	117 691
103	1.1.141	Лучевая терапия (уровень 1)	29 720
104	1.1.142	Лучевая терапия (уровень 2)	32 841
105	1.1.143	Лучевая терапия (уровень 3)	52 456
106	1.1.144	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	9 808
107	1.1.145	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	6 984
108	1.1.146	Другие болезни уха	9 065
109	1.1.147	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	10 551
110	1.1.148	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	12 482
111	1.1.149	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	13 523
112	1.1.150	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	16 346
113	1.1.151	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	20 061
114	1.1.152	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	29 126
115	1.1.154	Операции на органе зрения (уровень 1)	7 281
116	1.1.155	Операции на органе зрения (уровень 2)	11 739
117	1.1.156	Операции на органе зрения (уровень 3)	15 900
118	1.1.157	Операции на органе зрения (уровень 4)	17 683
119	1.1.158	Операции на органе зрения (уровень 5)	31 355
120	1.1.159	Операции на органе зрения (уровень 6)	34 624
121	1.1.160	Болезни глаза	7 579
122	1.1.161	Травмы глаза	9 808
123	1.1.166	Другие болезни органов дыхания	12 631
124	1.1.168	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	13 523

125	1.1.169	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	19 169
126	1.1.169.1	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры - лечение осложненных, атипичных форм с применением иммунозаместительной терапии	29 720
127	1.1.170	Астма, взрослые	16 495
128	1.1.172	Системные поражения соединительной ткани	26 451
129	1.1.173	Артропатии и спондилопатии	24 816
130	1.1.174	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	12 928
131	1.1.175	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	23 330
132	1.1.176	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	12 631
133	1.1.177	Другие болезни, врожденные аномалии вен	19 615
134	1.1.178	Болезни артерий, артериол и капилляров	15 603
135	1.1.179	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	15 009
136	1.1.180	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	31 355
137	1.1.181	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	58 994
138	1.1.182	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	64 047
139	1.1.183	Операции на сосудах (уровень 1)	17 832
140	1.1.184	Операции на сосудах (уровень 2)	35 218
141	1.1.185	Операции на сосудах (уровень 3)	61 372
142	1.1.186	Операции на сосудах (уровень 4)	90 349
143	1.1.187	Операции на сосудах (уровень 5)	105 803
144	1.1.189	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	10 996
145	1.1.190	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	10 253
146	1.1.191	Болезни желчного пузыря	10 699
147	1.1.192	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	8 767
148	1.1.193	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	10 402
149	1.1.194	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 1	11 591
150	1.1.195	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 2	35 367
151	1.1.196	Другие болезни сердца, уровень 1	11 591
152	1.1.197	Другие болезни сердца, уровень 2	22 884
153	1.1.198	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	11 145
154	1.1.199	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	13 225
155	1.1.200	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	4 012
156	1.1.201	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	9 362
157	1.1.202	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	12 780
158	1.1.203	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе, взрослые	7 281

159	1.1.204	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	14 860
160	1.1.205	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	30 463
161	1.1.206	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	22 884
162	1.1.207	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	28 531
163	1.1.208	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	38 042
164	1.1.209	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	61 223
165	1.1.210	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	14 711
166	1.1.211	Переломы шейки бедра и костей таза	22 587
167	1.1.212	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	10 253
168	1.1.213	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	8 322
169	1.1.214	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	10 996
170	1.1.215	Множественные переломы, травматические ампутации, разможнения и последствия травм	21 398
171	1.1.216	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	82 324
172	1.1.217	Эндопротезирование суставов	66 276
173	1.1.218	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	11 739
174	1.1.219	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	13 820
175	1.1.220	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	20 358
176	1.1.221	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	35 961
177	1.1.222	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	46 809
178	1.1.223	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	9 510
179	1.1.224	Болезни предстательной железы	10 848
180	1.1.225	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	9 956
181	1.1.226	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	17 832
182	1.1.227	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	21 101
183	1.1.228	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	34 327
184	1.1.229	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	46 363
185	1.1.230	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	16 049
186	1.1.231	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	16 643
187	1.1.232	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	24 073

188	1.1.233	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	28 977
189	1.1.234	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	31 800
190	1.1.235	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	61 372
191	1.1.236	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	9 065
192	1.1.237	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	8 173
193	1.1.238	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	10 551
194	1.1.239	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	20 507
195	1.1.240	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	35 813
196	1.1.241	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	21 250
197	1.1.242	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	27 194
198	1.1.243	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	32 098
199	1.1.244	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	26 897
200	1.1.245	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	39 676
201	1.1.246	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	10 848
202	1.1.247	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	11 294
203	1.1.248	Остеомиелит, уровень 1	35 961
204	1.1.249	Остеомиелит, уровень 2	52 159
205	1.1.250	Остеомиелит, уровень 3	59 737
206	1.1.251	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	12 482
207	1.1.252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	9 808
208	1.1.253	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	5 498
209	1.1.254	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	17 683
210	1.1.255	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	17 089
211	1.1.256	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	21 250
212	1.1.257	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	44 580

213	1.1.258	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	63 898
214	1.1.259	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	35 961
215	1.1.260	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	39 973
216	1.1.261	Панкреатит, хирургическое лечение	61 223
217	1.1.262	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	17 238
218	1.1.263	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	28 977
219	1.1.264	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	36 556
220	1.1.265	Аппендэктомия, уровень 1, взрослые	10 848
221	1.1.266	Аппендэктомия, уровень 2, взрослые	13 523
222	1.1.267	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	12 780
223	1.1.268	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	18 426
224	1.1.269	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	26 451
225	1.1.270	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	16 792
226	1.1.271	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	17 683
227	1.1.272	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	31 652
228	1.1.273	Отморожения (уровень 1)	17 386
229	1.1.274	Отморожения (уровень 2)	43 243
230	1.1.275	Ожоги (уровень 1)	17 981
231	1.1.276	Ожоги (уровень 2)	30 166
232	1.1.277	Ожоги (уровень 3)	52 604
233	1.1.278	Ожоги (уровень 4)	77 421
234	1.1.279	Ожоги (уровень 5)	165 243
235	1.1.280	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	13 225
236	1.1.281	Операции на органах полости рта (уровень 1)	10 996
237	1.1.282	Операции на органах полости рта (уровень 2)	18 872
238	1.1.283	Операции на органах полости рта (уровень 3)	24 222
239	1.1.284	Операции на органах полости рта (уровень 4)	28 234
240	1.1.285	Сахарный диабет, уровень 1, взрослые	15 157
241	1.1.286	Сахарный диабет, уровень 2, взрослые	22 141
242	1.1.287	Заболевания гипофиза, взрослые	31 800
243	1.1.288	Другие болезни эндокринной системы, взрослые, уровень 1	18 575
244	1.1.289	Другие болезни эндокринной системы, взрослые, уровень 2	41 014
245	1.1.290	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	11 294
246	1.1.291	Расстройства питания	15 752
247	1.1.292	Другие нарушения обмена веществ	17 238
248	1.1.293	Кистозный фиброз	49 335
249	1.1.294	Редкие генетические заболевания	52 010
250	1.1.295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	79 501

251	1.1.296	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	4 755
252	1.1.297	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	6 836
253	1.1.299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	34 475
254	1.1.300	Нейрореабилитация	44 580
255	1.1.301	Кардиореабилитация	22 290
256	1.1.302	Реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	33 435
257	1.1.304	Реабилитация при других соматических заболеваниях	17 832
		<b>ДЕТИ</b>	-
1	2.1.002	Осложнения, связанные с беременностью	13 820
2	2.1.003	Беременность, закончившаяся абортным исходом	4 161
3	2.1.004	Родоразрешение	14 563
4	2.1.005	Кесарево сечение	15 009
5	2.1.006	Осложнения послеродового периода	10 996
6	2.1.007	Послеродовой сепсис	47 701
7	2.1.008	Воспалительные болезни женских половых органов	10 551
8	2.1.009	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	13 225
9	2.1.010	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	6 836
10	2.1.011	Операции на женских половых органах (уровень 1)	5 795
11	2.1.012	Операции на женских половых органах (уровень 2)	8 619
12	2.1.013	Операции на женских половых органах (уровень 3)	17 386
13	2.1.014	Операции на женских половых органах (уровень 4)	32 692
14	2.1.015	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	17 089
15	2.1.016	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	4 012
16	2.1.017	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	13 225
17	2.1.018	Воспалительные заболевания кишечника	29 869
18	2.1.019	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	12 780
19	2.1.020	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	17 981
20	2.1.021	Болезни поджелудочной железы	13 820
21	2.1.022	Анемии, уровень 1	16 643
22	2.1.023	Анемии, уровень 2	22 141
23	2.1.024	Анемии, уровень 3	79 055
24	2.1.025	Нарушения свертываемости крови	15 454
25	2.1.026	Другие болезни крови и кроветворных органов	16 197
26	2.1.027	Редкие и тяжелые дерматозы	25 559
27	2.1.028	Среднетяжелые дерматозы	10 996
28	2.1.029	Легкие дерматозы	5 350
29	2.1.030	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	27 342
30	2.1.031	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	116 205

31	2.1.032	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	84 405
32	2.1.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	64 938
33	2.1.034	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	14 414
34	2.1.035	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	16 495
35	2.1.036	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	29 274
36	2.1.037	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	41 311
37	2.1.038	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	17 089
38	2.1.039	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	18 129
39	2.1.040	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	26 451
40	2.1.041	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	33 138
41	2.1.042	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	35 070
42	2.1.043	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	63 601
43	2.1.044	Детская хирургия, уровень 1	43 837
44	2.1.045	Детская хирургия, уровень 2	79 204
45	2.1.046	Аппендэктомия, уровень 1, дети	11 442
46	2.1.047	Аппендэктомия, уровень 2, дети	14 414
47	2.1.048	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	13 077
48	2.1.049	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	15 603
49	2.1.050	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	18 575
50	2.1.051	Сахарный диабет, дети	22 439
51	2.1.052	Заболевания гипофиза, дети	33 584
52	2.1.053	Другие болезни эндокринной системы, дети, уровень 1	20 507
53	2.1.054	Другие болезни эндокринной системы, дети, уровень 2	41 905
54	2.1.056	Кишечные инфекции, дети	9 213
55	2.1.057	Вирусный гепатит острый	20 804
56	2.1.058	Вирусный гепатит хронический	18 872
57	2.1.060	Сепсис, дети	67 019
58	2.1.062	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	14 563
59	2.1.062.1	Другие инфекционные и паразитарные болезни - лечение осложненных форм с применением иммунозаместительной терапии, дети	34 178
60	2.1.064	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	7 430
61	2.1.065	Клещевой энцефалит	34 178
62	2.1.066	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 1	21 101
63	2.1.067	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 2	41 757

64	2.1.068	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, уровень 3	51 713
65	2.1.069	Нарушения ритма и проводимости, уровень 1	16 643
66	2.1.070	Нарушения ритма и проводимости, уровень 2	29 869
67	2.1.071	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, уровень 1	21 101
68	2.1.072	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии, уровень 2	35 367
69	2.1.073	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	12 482
70	2.1.074	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	25 856
71	2.1.075	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	37 001
72	2.1.077	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	23 033
73	2.1.078	Дегенеративные болезни нервной системы	12 482
74	2.1.079	Демиелинизирующие болезни нервной системы	19 764
75	2.1.080	Эпилепсия, судороги, уровень 1	14 266
76	2.1.081	Эпилепсия, судороги, уровень 2	29 869
77	2.1.082	Расстройства периферической нервной системы	15 157
78	2.1.083	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	28 977
79	2.1.084	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина	64 195
80	2.1.085	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	10 996
81	2.1.086	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	14 711
82	2.1.087	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	17 089
83	2.1.088	Кровоизлияние в мозг	41 905
84	2.1.089	Инфаркт мозга, уровень 1	37 447
85	2.1.090	Инфаркт мозга, уровень 2	46 363
86	2.1.091	Инфаркт мозга, уровень 3	67 019
87	2.1.092	Другие цереброваскулярные болезни	12 185
88	2.1.093	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	14 563
89	2.1.094	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	22 141
90	2.1.095	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	10 105
91	2.1.096	Травмы позвоночника	15 009
92	2.1.097	Сотрясение головного мозга	5 944
93	2.1.098	Переломы черепа, внутричерепная травма	22 884
94	2.1.099	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	61 372
95	1.1100	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	86 485
96	2.1.101	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	20 953
97	2.1.102	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	32 543
98	2.1.103	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	35 961
99	2.1.104	Доброкачественные новообразования нервной системы	15 157



100	2.1.105.1	малая масса тела при рождении, недоношенность (дети от 1501 гр. до 2499 гр.)	56 468
101	2.1.105.2	малая масса тела при рождении, недоношенность (дети от 1000 гр. до 1500 гр.)	81 730
102	2.1.106	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	215 321
103	2.1.107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	109 964
104	2.1.108	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	28 531
105	2.1.109	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	20 655
106	2.1.110	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	28 085
107	2.1.111	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	38 042
108	2.1.112	Почечная недостаточность	24 668
109	2.1.113	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	27 045
110	2.1.114	Гломерулярные болезни	25 411
111	2.1.115	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	30 612
112	2.1.116	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	54 388
113	2.1.117	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	25 708
114	2.1.118	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	36 407
115	2.1.119	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	56 765
116	2.1.120	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	26 748
117	2.1.121	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	36 556
118	2.1.122	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	19 169
119	2.1.123	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	20 210
120	2.1.124	Тиреоидэктомия при злокачественном новообразовании щитовидной железы	28 234
121	2.1.125	Мастэктомия, уровень 1; другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы	34 029
122	2.1.126	Мастэктомия, уровень 2	46 363
123	2.1.127	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков	30 166
124	2.1.128	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка	38 190

125	2.1.129	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	36 853
126	2.1.130	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	7 430
127	2.1.131	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	28 383
128	2.1.132	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	42 797
129	2.1.133	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	63 155
130	2.1.134	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	38 042
131	2.1.135	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	53 496
132	2.1.140	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	117 691
133	2.1.141	Лучевая терапия (уровень 1)	29 720
134	2.1.142	Лучевая терапия (уровень 2)	32 841
135	2.1.143	Лучевая терапия (уровень 3)	52 456
136	2.1.144	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	9 808
137	2.1.145	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	6 984
138	2.1.146	Другие болезни уха	9 065
139	2.1.147	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	10 551
140	2.1.148	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	12 482
141	2.1.149	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	13 523
142	2.1.150	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	16 346
143	2.1.151	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	20 061
144	2.1.152	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	29 126
145	153	Ремонт и замена речевого процессора	371 500
146	2.1.154	Операции на органе зрения (уровень 1)	7 281
147	2.1.155	Операции на органе зрения (уровень 2)	11 739
148	2.1.156	Операции на органе зрения (уровень 3)	15 900
149	2.1.157	Операции на органе зрения (уровень 4)	17 683
150	2.1.158	Операции на органе зрения (уровень 5)	31 355
151	2.1.159	Операции на органе зрения (уровень 6)	34 624
152	2.1.160	Болезни глаза	7 579
153	2.1.161	Травмы глаза	9 808

154	2.1.166	Нарушения всасывания, дети	16 495
155	2.1.163	Другие болезни органов пищеварения, дети	5 795
156	2.1.164	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	27 491
157	2.1.165	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	31 503
158	2.1.166	Другие болезни органов дыхания	12 631
159	2.1.167	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	36 853
160	2.1.168	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	13 523
161	2.1.169	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	19 169
162	2.1.169.1	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры - лечение осложненных, атипичных форм с применением иммунозаместительной терапии	29 720
163	171	Астма, дети	18 575
164	2.1.172	Системные поражения соединительной ткани	26 451
165	2.1.173	Артропатии и спондилопатии	24 816
166	2.1.174	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	12 928
167	2.1.175	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	23 330
168	2.1.176	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	12 631
169	2.1.177	Другие болезни, врожденные аномалии вен	19 615
170	2.1.178	Болезни артерий, артериол и капилляров	15 603
171	2.1.179	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	15 009
172	2.1.180	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	31 355
173	2.1.181	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	58 994
174	2.1.182	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	64 047
175	2.1.183	Операции на сосудах (уровень 1)	17 832
176	2.1.184	Операции на сосудах (уровень 2)	35 218
177	2.1.185	Операции на сосудах (уровень 3)	61 372
178	2.1.186	Операции на сосудах (уровень 4)	90 349
179	2.1.187	Операции на сосудах (уровень 5)	105 803
180	188	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	11 739
181	2.1.189	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	10 996
182	2.1.190	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	10 253
183	2.1.191	Болезни желчного пузыря	10 699
184	2.1.193	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	10 402
185	2.1.194	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 1	11 591
186	2.1.195	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, уровень 2	35 367
187	2.1.196	Другие болезни сердца, уровень 1	11 591
188	2.1.197	Другие болезни сердца, уровень 2	22 884

189	2.1.198	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	11 145
190	2.1.199	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	13 225
191	2.1.200	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)	4 012
192	2.1.201	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 2)	9 362
193	2.1.202	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	12 780
194	2.1.203.1	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе, дети	7 281
195	2.1.204	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	14 860
196	2.1.205	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	30 463
197	2.1.206	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	22 884
198	2.1.207	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	28 531
199	2.1.208	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	38 042
200	2.1.209	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	61 223
201	2.1.210	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	14 711
202	2.1.211	Переломы шейки бедра и костей таза	22 587
203	2.1.212	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	10 253
204	2.1.213	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	8 322
205	2.1.214	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	10 996
206	2.1.215	Множественные переломы, травматические ампутации, разможнения и последствия травм	21 398
207	2.1.216	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	82 324
208	2.1.217	Эндопротезирование суставов	66 276
209	2.1.218	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	11 739
210	2.1.219	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	13 820
211	2.1.220	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	20 358
212	2.1.221	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	35 961
213	2.1.222	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	46 809
214	2.1.223	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	9 510

215	2.1.224	Болезни предстательной железы	10 848
216	2.1.225	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	9 956
217	2.1.236	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	9 065
218	2.1.237	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	8 173
219	2.1.238	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	10 551
220	2.1.239	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	20 507
221	2.1.240	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	35 813
222	2.1.241	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	21 250
223	2.1.242	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	27 194
224	2.1.243	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	32 098
225	2.1.244	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	26 897
226	2.1.245	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	39 676
227	2.1.246	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	10 848
228	2.1.247	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	11 294
229	2.1.248	Остеомиелит, уровень 1	35 961
230	2.1.249	Остеомиелит, уровень 2	52 159
231	2.1.250	Остеомиелит, уровень 3	59 737
232	2.1.251	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	12 482
233	2.1.252	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани	9 808
234	2.1.253	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	5 498
235	2.1.254	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	17 683
236	2.1.255	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	17 089
237	2.1.256	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	21 250
238	2.1.257	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	44 580
239	2.1.258	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	63 898
240	2.1.259	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	35 961
241	2.1.260	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	39 973

242	2.1.261	Панкреатит, хирургическое лечение	61 223
243	2.1.262	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	17 238
244	2.1.263	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	28 977
245	2.1.264	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	36 556
246	2.1.270	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	16 792
247	2.1.271	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	17 683
248	2.1.272	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	31 652
249	2.1.273	Отморожения (уровень 1)	17 386
250	2.1.274	Отморожения (уровень 2)	43 243
251	2.1.275	Ожоги (уровень 1)	17 981
252	2.1.276	Ожоги (уровень 2)	30 166
253	2.1.277	Ожоги (уровень 3)	52 604
254	2.1.278	Ожоги (уровень 4)	77 421
255	2.1.279	Ожоги (уровень 5)	165 243
256	2.1.281	Операции на органах полости рта (уровень 1)	10 996
257	2.1.282	Операции на органах полости рта (уровень 2)	18 872
258	2.1.283	Операции на органах полости рта (уровень 3)	24 222
259	2.1.284	Операции на органах полости рта (уровень 4)	28 234
260	2.1.290	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, <i>in situ</i> , неопределенного и неизвестного характера	11 294
261	2.1.291	Расстройства питания	15 752
262	2.1.292	Другие нарушения обмена веществ	17 238
263	2.1.293	Кистозный фиброз	49 335
264	2.1.294	Редкие генетические заболевания	52 010
265	2.1.295	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии	79 501
266	2.1.296	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	4 755
267	2.1.297	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	6 836
268	2.1.298	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	124 824
269	2.1.299	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	34 475
270	2.1.300	Нейрореабилитация	44 580
271	2.1.301	Кардиореабилитация	22 290
272	2.1.302	Реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	33 435
273	2.1.303	Реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	22 290
274	2.1.304	Реабилитация при других соматических заболеваниях	10 402
275	2.1.305	Реабилитация детей с нарушениями слуха	26 748
276	2.1.306	Реабилитация детей с онкогематологическими заболеваниями	71 477

277	2.1.307	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	40 865
278	2.1.308	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	34 921

3.2. Тарифы на законченный случай (КСГ) в дневном стационаре (всех типов) в системе ОМС КБР с 1.01.2016 года.

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
1	1.2.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	4 589
2	1.2.002	Болезни женских половых органов	3 649
3	1.2.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	3 926
4	1.2.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	5 861
9	1.2.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1 825
10	1.2.007	Аборт медикаментозный	5 750
11	1.2.008	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	5 418
12	1.2.009	Болезни органов пищеварения, взрослые	4 921
13	1.2.010	Болезни крови	6 469
14	1.2.011	Дерматозы	8 515
15	1.2.021	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	15 205
16	1.2.022	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	6 082
17	1.2.023	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени,, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	49 761
18	1.2.024	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4	71 048
19	1.2.025	Другие вирусные гепатиты	5 363
20	1.2.026	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	6 414
21	1.2.028	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	2 875
22	1.2.030	Болезни системы кровообращения, взрослые	4 423
23	1.2.031	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	18 743
24	1.2.032	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	8 459
25	1.2.033	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	17 527
26	1.2.034	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	5 418
27	1.2.035	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	15 426
28	1.2.036	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина	43 458
29	1.2.037	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	5 197
30	1.2.038	Операции на периферической нервной системе	14 210
31	1.2.039	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	9 897
32	1.2.040	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	8 846
33	1.2.041	Лекарственная терапия у больных, получающих диализ	17 969
34	1.2.042	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	17 582
35	1.2.043	Другие болезни почек	4 423
36	1.2.044	Лучевая терапия (уровень 1)	20 126
37	1.2.045	Лучевая терапия (уровень 2)	22 227
38	1.2.046	Лучевая терапия (уровень 3)	35 496
39	1.2.047	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	12 993



№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
40	1.2.048	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	13 712
41	1.2.049	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	2 765
42	1.2.050	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	42 960
43	1.2.051	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	34 833
44	1.2.052	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	20 623
45	1.2.053	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	28 198
46	1.2.054	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	79 673
47	1.2.055	Болезни уха, горла, носа	4 091
48	1.2.056	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	6 192
49	1.2.057	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	9 178
50	1.2.058	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	11 058
51	1.2.059	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	13 601
52	1.2.060	Ремонт и замена речевого процессора	251 570
53	1.2.061	Болезни и травмы глаза	2 156
54	1.2.062	Операции на органе зрения (уровень 1)	5 308
55	1.2.063	Операции на органе зрения (уровень 2)	7 962
56	1.2.064	Операции на органе зрения (уровень 3)	10 782
57	1.2.065	Операции на органе зрения (уровень 4)	11 998
58	1.2.066	Операции на органе зрения (уровень 5)	21 231
59	1.2.069	Болезни органов дыхания	4 976
60	1.2.070	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	8 072
61	1.2.071	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	10 173
62	1.2.072	Операции на сосудах (уровень 1)	12 053
63	1.2.073	Операции на сосудах (уровень 2)	23 830
64	1.2.075	Отравления и другие воздействия внешних причин	4 091
65	1.2.076	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	7 298
66	1.2.077	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	7 962
67	1.2.078	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	9 344
68	1.2.079	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	13 767
69	1.2.080	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы	5 805
70	1.2.081	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	4 423
71	1.2.082	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	12 053
72	1.2.083	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	14 265

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
73	1.2.084	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	10 892
74	1.2.085	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	11 279
75	1.2.086	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	16 311
76	1.2.087	Болезни, новообразования молочной железы	4 921
77	1.2.088	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	4 147
78	1.2.089	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	5 529
79	1.2.090	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	7 132
80	1.2.091	Операции на молочной железе	14 375
81	1.2.092	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	11 666
82	1.2.093	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	19 628
83	1.2.094	Операции по поводу грыж, взрослые, уровень 1	8 681
84	1.2.095	Операции по поводу грыж, взрослые, уровень 2	12 496
85	1.2.096	Операции по поводу грыж, взрослые, уровень 3	17 914
86	1.2.097	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	11 390
87	1.2.098	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	11 998
88	1.2.099	Ожоги и отморожения	6 082
89	1.1.100	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	4 866
90	1.2.101	Операции на органах полости рта (уровень 1)	5 087
91	1.2.102	Операции на органах полости рта (уровень 2)	8 625
92	1.2.103	Сахарный диабет, взрослые	5 971
93	1.2.104	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	7 796
94	1.2.105	Кистозный фиброз	14 265
95	1.2.106	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	67 841
96	1.2.107	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	3 096
97	1.2.108	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	2 543
98	1.2.109	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	53 852
99	1.2.110	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	40 915
100	1.2.111	Медицинская нейрореабилитация	16 587
101	1.2.112	Медицинская кардиореабилитация	8 294
102	1.2.113	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	12 440
103	1.2.114	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	8 294
104	1.2.115	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	3 870
105	1.2.116	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха	9 952

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
106	1.2.117	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	15 205
107	1.2.118	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	12 993
		<b>Дети</b>	-
1	2.2.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	4 589
2	2.2.002	Болезни женских половых органов	3 649
3	2.2.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	3 926
4	2.2.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	5 861
5	2.2.005	Экстракорпоральное оплодотворение	54 350
6	2.2.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1 825
7	2.2.007	Аборт медикаментозный	5 750
8	2.2.008	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	5 418
9	2.2.010	Болезни крови	6 469
10	2.2.011	Дерматозы	8 515
11	2.2.012	Болезни системы кровообращения, дети	5 418
12	2.2.013	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	78 678
13	2.2.014	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	57 170
14	2.2.015	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	43 956
15	2.2.016	Операции на мужских половых органах, дети	7 630
16	2.2.017	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	11 556
17	2.2.018	Операции по поводу грыж, дети	8 846
18	2.2.019	Сахарный диабет, дети	8 238
19	2.2.020	Другие болезни эндокринной системы, дети	7 519
20	2.2.021	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	15 205
21	2.2.022	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	6 082
22	2.2.023	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	49 761
23	2.2.024	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4	71 048
24	2.2.025	Другие вирусные гепатиты	5 363
25	2.2.027	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	5 363
26	2.2.029	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	3 594
27	2.2.031	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	18 743
28	2.2.032	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	8 459
29	2.2.033	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	17 527
30	2.2.034	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	5 418
31	2.2.035	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	15 426
32	2.2.036	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина	43 458
33	2.2.037	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	5 197
34	2.2.038	Операции на периферической нервной системе	14 210
35	2.2.039	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	9 897

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
36	2.2.040	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	8 846
37	2.2.041	Лекарственная терапия у больных, получающих диализ	17 969
38	2.2.042	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	17 582
39	2.2.043	Другие болезни почек	4 423
40	2.2.044	Лучевая терапия (уровень 1)	20 126
41	2.2.045	Лучевая терапия (уровень 2)	22 227
42	2.2.046	Лучевая терапия (уровень 3)	35 496
43	2.2.047	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	12 993
44	2.2.048	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	13 712
45	2.2.049	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	2 765
46	2.2.054	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	79 673
47	2.2.055	Болезни уха, горла, носа	4 091
48	2.2.056	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	6 192
49	2.2.057	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	9 178
50	2.2.058	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	11 058
51	2.2.059	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	13 601
52	2.2.060	Ремонт и замена речевого процессора	251 570
53	2.2.061	Болезни и травмы глаза	2 156
54	2.2.061.1	Плеопто-ортоптическое лечение, дети	7 464
55	2.2.062	Операции на органе зрения (уровень 1)	5 308
56	2.2.063	Операции на органе зрения (уровень 2)	7 962
57	2.2.064	Операции на органе зрения (уровень 3)	10 782
58	2.2.065	Операции на органе зрения (уровень 4)	11 998
59	2.2.066	Операции на органе зрения (уровень 5)	21 231
60	2.2.067	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	12 772
61	2.2.068	Болезни органов пищеварения, дети	4 921
62	2.2.069	Болезни органов дыхания	4 976
63	2.2.071	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	10 173
64	2.2.072	Операции на сосудах (уровень 1)	12 053
65	2.2.073	Операции на сосудах (уровень 2)	23 830
66	2.2.074	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	5 418
67	2.2.075	Отравления и другие воздействия внешних причин	4 091
68	2.2.076	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	7 298
69	2.2.077	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	7 962
70	2.2.078	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	9 344
71	2.2.079	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	13 767
72	2.2.080	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы	5 805

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
73	2.2.081	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	4 423
74	2.2.087	Болезни, новообразования молочной железы	4 921
75	2.2.088	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	4 147
76	2.2.089	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	5 529
77	2.2.090	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	7 132
78	2.2.091	Операции на молочной железе	14 375
79	2.2.092	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	11 666
80	2.2.093	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	19 628
81	2.2.097	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	11 390
82	2.2.098	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	11 998
83	2.2.099	Ожоги и отморожения	6 082
84	2.2.101	Операции на органах полости рта (уровень 1)	5 087
85	2.2.102	Операции на органах полости рта (уровень 2)	8 625
86	2.2.104	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	7 796
87	2.2.105	Кистозный фиброз	14 265
88	2.2.106	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	67 841
89	2.2.107	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	3 096
90	2.2.108	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	2 543
91	2.2.109	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	53 852
92	2.2.110	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	40 915
93	2.2.111	Медицинская нейрореабилитация	16 587
94	2.2.112	Медицинская кардиореабилитация	8 294
95	2.2.113	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	12 440
96	2.2.114	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	8 294
97	2.2.115	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	3 870
98	2.2.116	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха	9 952
99	2.2.117	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	15 205
100	2.2.118	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	12 993

3.3. Тарифы на законченный случай ВМП в системе ОМС КБР на 2016 г.

№ п/п	Номер группы ВМП	Наименование ВМП	Тариф (руб.)
<b>Абдоминальная хирургия</b>			
1	1	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	145 517
2	1	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	145 517
3	1	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	145 517
4	2	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	154 497
<b>Акушерство и гинекология</b>			
5	3	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсibilизацией, истмико-цервикальной недостаточностью, с применением химиотерапевтических, экстракорпоральных, генно-инженерных, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	108 515
6	3	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительно-тканными заболеваниями, включая реконструктивно - пластические операции: сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов	108 515
<b>Нейрохирургия</b>			
7	9	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	140 206
8	9	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	140 206

9	9	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	140 206
10	9	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	140 206
11	9	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	140 206
12	9	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	140 206
13	10	Внутрисосудистый тромболитический при окклюзиях церебральных артерий и синусов	217 201
14	11	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворосунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	139 824
15	12	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворосунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей	201 106
Сердечно-сосудистая хирургия			
16	25	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	189 767
17	26	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	168 767
18	27	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	122 594
Травматология и ортопедия			
19	31	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	120 905
20	31	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	120 905

21	31	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	120 905
22	31	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностей с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	120 905
23	32	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	182 780
24	33	Эндопротезирование суставов конечностей	125 460
Урология			
25	35	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей	81 329

3.4. Тарифы на 1 профилактическое посещение на приеме у специалистов (врачей) амбулаторно-поликлинических учреждений КБР в системе ОМС с 1.01.2016 года (руб.)

Специальности	Взрослые	Дети
1.Кардиоревматология	235	251
2.Педиатрия	0	209
3.Терапия	208	0
4.Эндокринология	397	545
5.Аллергология	371	422
6.Неврология	242	260
7.Инфекционные болезни	311	316
8.Хирургия	221	222
9.Урология	177	223
10.Акушерство-гинекология	291	232
11.Отоларингология	170	176
12.Офтальмология	136	190
13.Дерматология	165	216
14.Врач центра здоровья (первичное, комплексное)	510	510
15.Врач общей практики	237	237
16.Нефрология*	397	545



17.Гематология*	397	545
18.Уролог-андролог*	397	545
19.Проктология*	371	422
20.Нейрохирургия*	371	422
21.Гастроэнтерология*	242	260
22.Травматология-ортопедия*	242	260
23.Челюстно-лицевая хирургия*	242	260
24.Пульмонология*	311	316
25.Онкология*	311	316
26.Подростковый терапевт*	0	208
27.Врач центра здоровья**	208	208

\*Примечание 1:

1. Посещения врачей по специальностям нефрология, гематология, уролог-андролог – приравниваются по оплате к эндокринологии.

2. Посещения врачей по специальностям проктология, нейрохирургия – приравниваются по оплате к аллергологии.

3. Посещения врачей по специальностям гастроэнтерология, травматология-ортопедия, челюстно-лицевая хирургия – приравниваются по оплате труда к неврологии.

4. Посещения врачей по специальностям пульмонология, онкология – приравниваются по оплате к инфекционным болезням

5. Посещения подросткового терапевта приравниваются по оплате к посещению врача-терапевта

6. \*\*Посещения врачей Центра здоровья по специальностям: врача по спортивной медицине, врача по лечебной физкультуре, врача-диетолога, врача по общей гигиене – приравниваются по оплате к посещению врача-терапевта

Примечание 2: посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, оплачиваются с применением коэффициента 0,8

### 3.5. Тарифы на 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических учреждениях КБР в системе ОМС с 1.01.2016 года (руб.)

Специальности	Взрослые	Дети
1.Кардиоревматология	687	734
2.Педиатрия	0	611
3.Терапия	608	0
4.Эндокринология	1163	1596
5.Аллергология	1087	1235
6.Неврология	709	762
7.Инфекционные болезни	910	924
8.Хирургия	647	650
9.Урология	519	653
10.Акушерство-гинекология	853	680
11.Отоларингология	499	516
12.Офтальмология	398	557

13.Дерматология	482	633
14.Врач общей практики	698	698
15.Нефрология*	1163	1596
16.Гематология*	1163	1596
17.Урология-андрология*	1163	1596
18.Проктология*	1087	1235
19.Нейрохирургия*	1087	1235
20.Гастроэнтерология*	709	762
21.Травматология-ортопедия*	709	762
22.Челюстно-лицевая хирургия*	709	762
23.Пульмонология*	910	924
24.Онкология*	910	924
25. Подростковый терапевт*	0	608

\*Примечание 1:

1. Обращения по специальностям нефрология, гематология, урология-андрология – приравниваются по оплате к эндокринологии.

2. Обращения по специальностям проктология, нейрохирургия – приравниваются по оплате к аллергологии.

3.Обращения по специальностям гастроэнтерология, травматология-ортопедия, челюстно-лицевая хирургия – приравниваются по оплате труда к неврологии.

4.Обращения по специальностям пульмонология, онкология – приравниваются по оплате к инфекционным болезням

5.Обращения по лечению у подросткового терапевта, приравниваются по оплате к тарифу по специальности врач-терапевт.

Примечание 2: обращения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, оплачиваются с применением коэффициента 0,8

### 3.6. Тарифы на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС КБР с 1.01.2016 года (руб.)

- на посещение неотложной медицинской помощи	-	428,0 руб.
- на пациенто- день (процедура)гемодиализа	-	6 100,0 руб.
- на законченный случай диспансеризации детей-сирот:		
для девочек	-	2 951,0 руб.
для мальчиков	-	3 264,0 руб.
- на законченный случай профилактического медицинского осмотра взрослого населения :		
для женщин	-	997,0 руб.
для мужчин	-	647,0 руб.
- на вызов скорой медицинской помощи застрахованным в других субъектах РФ	-	1 747,7 руб.

- стоматологическая помощь:

УЕТ для взрослых - 72,7 руб.

УЕТ для детей - 87,2 руб.

Диагностические посещения:

- компьютерная томография (КТ) - 3 000,0 руб.

- магнитно-резонансная томография (МРТ) - 4 000,0 руб.

- дуплексное сканирование сосудов головы и шеи - 750,0 руб.

- молекулярная диагностика аллергии - 1 000,0 руб.

Примечание:

Неотложная медицинская помощь, стоматологическая помощь, оказываемая средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, оплачивается с применением коэффициента 0,8

### 3.7 Тарифы на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) с 1.01.2016 г.

Наименование		Тариф,руб.
Экстракорпоральное оплодотворение (КСГ)		110 000,0
в том числе по этапам:		
1 этап	Стимуляция суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов	59 400,0
2 этап	Пункция яичников, получение яйцеклетки, обработка спермы	20 900,0
3 этап	Культивирование эмбриона в программе ЭКО	18 700,0
4 этап	Перенос эмбриона в полость матки	11 000,0

### 3.8 . Тарифы на законченный случай диспансеризации взрослого населения в системе ОМС КБР с 1.01.2016 г.

#### 3.8.1 На законченный случай первого этапа:

№ половозрастной Группы	Тариф (руб.)	Пол/возраст	
		Мужчины (лет)	Женщины (лет)
I	921,0	21	21
		24	24
		27	27
		30	30
		33	33
		36	36

		42	-
		48	-
II	2 444,0 - женщины 1 894,0 - мужчины	39	39
		45	45
		51	51
		57	57
		63	63
		69	69
		75	75
		81	81
		87	87
		93	93
		99	99
III	1 412,0	-	42
		-	48
		54	54
		60	60
		66	66
		72	72
		78	78
		84	84
		90	90
		96	96

### 3.8.2 Тарифы по первому этапу диспансеризации взрослого населения по медицинским услугам

	Осмотр, исследование, процедура	руб.
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	20,0
2	Измерение артериального давления	25,0
3	Антропометрия (рост, масса тела, окружность талии), расчет индекса массы тела	30,0
4	Определение уровня общего холестерина в крови (экспресс-методом)	38,0
5	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом	50,0
6	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	60,0
7	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	60,0
8	Измерение внутриглазного давления	25,0
9	Осмотр фельдшера (акушерки), включая взятия мазка с шейки матки на	200,0

	цитологическое исследование	
10	Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	60,0
11	Клинический анализ крови развернутый	130,0
12	Общий анализ мочи	90,0
13	Анализ крови биохимический общетерапевтический (в объеме не менее определения уровня общего белка, альбумина, фибриногена, креатинина, общего билирубина, аспартат-минотрансаминазы, аланин-аминотрансаминазы, глюкозы, холестерина, натрия, калия)	300,0
14	Маммография	350,0
15	Исследование кала на скрытую кровь	16,0
16	Ультразвуковое исследование (УЗИ) на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза и аневризмы брюшной аорты ( женщины: поджелудочная железа, почки, матка, яичники; мужчины: поджелудочная железа, почки, простата, брюшная аорта)	750,0
17	Флюорография легких	140,0
18	Электрокардиография (в покое)	100,0
19	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого профилактического консультирования	208,0

3.8.3 На законченный случай второго этапа - 910,0 руб.

3.9. Тарифы на законченный случай медицинского осмотра несовершеннолетних в системе ОМС КБР с 1.01.2016 г.

3.9.1 Профилактические медицинские осмотры:

№ возрастной группы	Тариф (руб.)	Возраст детей в группе
I	209,0	Новорожденные, 2 месяца, 4 месяца, 5 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев, 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев, 1 год 9 месяцев, 2 года 6 месяцев, 8 лет, 9 лет, 13 лет
II	582,0	3 месяца, 6 месяцев, 2 года, 4 года, 5 лет, 11 лет, 12 лет
III	1 077,0	1 месяц, 12 месяцев, 6 лет
IV	для девочек – 1 970,0	3 года, 7 лет, 10 лет, 14 лет.

	для мальчиков – 2 283,0	
V	для девочек - 2 467,0	15 лет, 16 лет, 17 лет
	для мальчиков – 2 780,0	

3.9.2 Тариф на законченный случай предварительного медицинского осмотра несовершеннолетних:

- для дошкольных образовательных учреждений :
  - девочки - 1 638,0 руб.
  - мальчики - 1 951,0 руб.
- для общеобразовательных учреждений, образовательных учреждений профессионального образования и специальных (коррекционных) образовательных учреждений :
  - девочки - 1 922,0 руб.
  - мальчики - 2 235,0 руб.

3.9.3 Тариф на законченный случай периодического медицинского осмотра несовершеннолетних - 209,0 рублей.

3.9.4 Тариф на законченный случай 2-го этапа - 402,0 рублей.

3.10 Стоимость государственное задания по службе скорой медицинской помощи на 2016 год (подушевое финансирование)

П/П	Наименование учреждения	Прикрепленное население	Распределение средств ОМС, руб.
1	ГКУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г.Нальчик	252 866	115 889 724
2	ГКУЗ "Станция скорой медицинской помощи" г.Баксан (с. Дугулубгей, Псычих, Баксаненок, Кишпек)	71 074	29 496 186
3	ГБУЗ "Районная больница" с.п. Заюково (Атажудино, Исламей, Жанхотеко)	30 217	11 907 509
4	ГБУЗ "Центральная районная больница" г.о. Баксан и Баксанского муниципального района (Н-Куркужин, В-Куркужин, Куба-Таба, Куба, Кременчуг-Константиновское, Псыхурей)	18 854	7 429 731
5	ГБУЗ "Центральная районная больница" Зольского муниципального района	49 427	19 477 527
6	ГБУЗ "Центральная районная больница" с.п. Анзорей	28 745	11 327 443
7	ГБУЗ "Майская районная больница"	38 518	15 178 655

8	ГБУЗ "Центральная районная больница" г.о.Прохладный и Прохладненского муниципального района (Солдатская)	103 387	40 741 358
9	ГБУЗ "Центральная районная больница" Терского муниципального района	50 806	20 020 945
10	ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Нарткала	72 579	28 600 956
11	ГБУЗ "Центральная районная больница им.Хацукова А.А."	68 970	27 178 769
12	ГБУЗ "Центральная районная больница" п.Кашхатау	27 438	10 812 398
13	ГБУЗ "Центральная районная больница" Эльбрусского муниципального района (Кенделен, Лашкута, Бедык)	30 690	12 093 902
14	ГБУЗ "Участковая больница с. Эльбрус" (Нейтрино, В.Баксан, Терскол, Байдаева, Тегенкли)	5 192	2 045 993
15	ООО«Современные медицинские технологии» (детское население районов «Искож» и «Александровка» ) с 01.02.2016	11 946	4 998 904
	ИТОГО:	860 709	357 200 000

Подушевой норматив на население - 415,0 руб.

ССМП г. Нальчик -  $415,0 * 1,1 = 456,5$  руб.

ССМП г.Баксан -  $415,0 \text{ руб.} \times 1,0 = 415,0$  руб.

отделения СМП -  $415,0 \text{ руб.} \times 0,95 = 394,07$  руб.

### 3.11 Распределение средств на ЗП медперсонала в образовательных учреждениях в системе ОМС КБР 2016 год (подушевое финансирование)

Наименование учреждений	Кол-во школьно-дошкольных учреждений	Сумма,руб.
ГБУЗ "Городская детская поликлиника №1"	66	32 761 434
ГБУЗ "Республиканская детская клиническая больница" Минздрава КБР	40	14 734 338
ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Баксана	48	16 500 365
ГБУЗ "Районная больница" с.п.Заюково (Атажукино. Исламей, Жанхотеко)	22	4 667 810
ГБУЗ "Центральная районная больница" г.п.Залукокоаже	26	7 845 336
ГБУЗ "Центральная районная больница" с.п.Анзорей	15	2 876 623
ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Майский	26	4 406 298
ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Прохладный	63	11 388 317

ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Терек	22	7 845 336
ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Нарткала	38	10 198 937
ГБУЗ "Центральная районная больница им.Хацукова А.А."	19	7 845 336
ГБУЗ "Центральная районная больница" п.Кашхатау	12	2 353 601
ГБУЗ "Центральная районная больница" г.Тырныауз	22	5 230 224
ГБУЗ "Участковая больница с.Эльбрус"	4	1 046 045
Итого:	423	129 700 000

### 3.12. Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи

Уровень	Под-уровень	Коэффициент уровня	
		круглосут. стационар	дневной стационар
1	1.1	0,98	0,98
	1.2	1,0	1,0
2	2.1	1,03	1,01
	2.2	1,05	1,02
	2.3	1,07	1,03
	2.4	1,11	1,04
3	3.1	1,12	1,10
	3.2	1,14	1,11

### 3.13 Отнесение медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи

Уровень оказания мед.помощи	Наименование медицинской организации
1.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница с. Эльбрус»
	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амбулатория больницы РАН (г.Троицк) в пос. Нейтрино
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Участковая больница» с. Верхняя Балкария
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3»
	ООО «Стома Плюс»



	ООО «Млада - Дента»
	ИП Бахова Жанна Хадисовна
	ООО Медицинский центр «Виддер - Юг»
	ООО Медицинский центр «Диагност»
	ООО «Инвитро-Нальчик»
	ООО фирма «СЭМ»
	ООО «Центр диагностики аллергии»
	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 7 федеральной службы исполнения наказаний»
1.2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» с.п. Анзорей
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница» с. Заюково
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Черекского муниципального района
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Зольского муниципального района
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 4»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 7»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 1»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 2»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская детская поликлиника № 1»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Республиканский стоматологический центр"
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника "г. Баксан"
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Майская стоматологическая поликлиника"
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника" г. Нарткала
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Прохладненская стоматологическая поликлиника"
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника" г. Терек
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная стоматологическая поликлиника"

	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи" г.Баксан
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Майского муниципального района
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» Терского муниципального района
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1» г.о. Нальчик
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 5»
	ООО "Санаторий " Голубые Ели" Агрокурорта России
	ООО "Санаторий "Маяк"
	ООО "Санаторий "Грушевая роща"
	ОАО "Санаторий"Чайка"
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи" г.Нальчик
	ООО «Современные медицинские технологии»
2.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер» Минздрава КБР
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр организации специализированной аллергологической помощи» Минздрава КБР
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский эндокринологический центр» Минздрава КБР
	ООО Нарткалинский филиал № 2 «Северо-Кавказский Нефрологический Центр»
	ООО Глазная клиника «ЛЕНАР» им. академика С.Н. Федорова
	ООО «Лечебно-диагностический центр «Валео Вита»
	ООО «Клиника «Медиум»
	ООО «Центр «ЭКО»
2.2	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по КБР»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Медицинский консультативно-диагностический центр» Минздрава КБР
2.3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района
2.4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр» Минздрава КБР
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» Минздрава КБР

	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический диспансер» Минздрава КБР
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 1»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава КБР
3.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница» г.Нарткала
3.2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кардиологический центр» Минздрава КБР
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР

4. Рекомендуемая структура тарифов на оплату медицинской помощи с указанием долей расходования средств в процентах (в том числе минимальные и/или максимальные значения) по направлениям расходования средств на 2016 год

4.1 Структура финансовых затрат на единицу объема  
стационарной помощи

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование статей экономической классификации расходов, %			
	Расходы на зарплату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	Приобретение лекарственных средств и расход. материалов	Приобретение продуктов питания	Прочие статьи расходования средств
1	70-85	5-15	5-10	5-20
2	70-80	10-20	5-10	5-20
3	60-75	10-30	5-10	5-20
ГБУЗ "Онкологический диспансер"	40-50	40-50	3-7	5-20

4.2 Структура финансовых затрат на единицу объема  
в условиях дневных стационаров

	Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на дневной стац, %
1.	Расходы на зарплату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	50-60
2.	Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	20-40
3.	Приобретение продуктов питания	0-5
4.	Прочие статьи расходования средств	5-15

4.3 Структура финансовых затрат на единицу объема  
амбулаторно-поликлинической помощи

Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на амбулаторно-поликлиническую помощь, %
1. Расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	70-85
2. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	3-10
3. Приобретение продуктов питания	
4. Прочие статьи расходования средств	5-15

4.4 Структура финансовых затрат на единицу объема  
стоматологической помощи

Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на стоматологическую помощь, %
1. Расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	75-85
2. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	5-15
3. Приобретение продуктов питания	
4. Прочие статьи расходования средств	5-15

4.5 Структура финансовых затрат на единицу объема  
скорой медицинской помощи

Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на скорую медицинскую помощь, %
1. Расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	75-85
2. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	3-10
3. Приобретение продуктов питания	
4. Прочие статьи расходования средств	15-25

Справочно: Рекомендуемая структура тарифов на оплату медицинской помощи предназначена для медицинских организаций, за исключением организаций частной формы собственности

1. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики

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

$$H = PT \times K_{HO},$$

где РТ – размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи,  $K_{HO}$  см. в таблице.

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

$$C_{шт} = RP \times K_{шт},$$

где РП – размер подушевого норматива финансирования\*\* за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи,  $K_{шт}$  – см. в таблице.

Код дефекта	Основание для отказа	Размер $K_{HO}$	Размер $K_{шт}$
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;	-	0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	0,3
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке.	-	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;	-	1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания.	-	3,0
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	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).	-	3,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	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.	0,5	0,5
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	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;	-	0,5
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	0,5
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	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;	-	0,5
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% скидкой со свободных цен.	-	0,5
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	1,0
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	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;	-	0,5
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	0,5
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	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;	-	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	-	0,5



	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% скидкой со свободных цен.		
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).	0,1	1,0
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;	0,1	-
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);	0,3	-
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);	0,4	-
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	0,9	1,0
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	1,0	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;	0,3	-
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск	0,4	-

	прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	0,5	-
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).	0,5	-
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.	0,8	-
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.	0,7	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.	0,6	-
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.	1,0	-
3.11.	Действие или бездействие медицинского персонала, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).	0,9	1,0
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное	0,3	-

	с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.		
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	0,3	0,3
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории.	0,9	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.	1,0	-
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).	0,1	-
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.	0,1	-
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).	0,9	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	1,0	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.	1,0	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:		

5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	1,0	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	-
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;	1,0	-
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.);	1,0	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	1,0	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	1,0	-
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;	1,0	-

5.3.2.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	1,0	-
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).	1,0	-
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;	1,0	-
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	-
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;	1,0	-
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0	-
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).	1,0	-
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	-
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);	1,0	-

5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	-
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1,0	-
5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	1,0	-
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - 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).	1,0	-
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.	1,0	-

2. Перечень оснований для отказа от оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за не оказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества для случаев оказания **скорой медицинской помощи** вне медицинских организаций в Кабардино-Балкарской Республике.

Код дефекта	Основание для отказа	Сумма, не подлежащая оплате/уменьшение оплаты*	Размер штрафа
1. Нарушения, ограничивающие доступность скорой медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Увеличение сроков ожидания скорой медицинской помощи:		
1.1.1.	от 50% до 100% от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий,	1.1.1.1. не повлекшее за собой причинение вреда здоровью, не создавшее риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавшее риска возникновения нового заболевания;	

		-	25% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год**
1.1.2.	более 100% от норматива, установленного территориальной программой государственных гарантий,	-	<p>1.1.1.2. повлекшее за собой причинение вреда здоровью, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшие риск возникновения нового заболевания;</p> <p>50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год</p> <p>1.1.2.1. не повлекшее за собой причинение вреда здоровью, не создавшие риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавшие риска возникновения нового заболевания;</p> <p>75% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год</p> <p>1.1.2.2. повлекшее за собой причинение вреда здоровью, либо создавшие риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшие риск возникновения нового заболевания;</p> <p>100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год</p>
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС (устанавливается по обращениям застрахованных лиц или их представителей), 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;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке);	-	300% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.2.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании скорой медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	300% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
1.3.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год



1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную скорую медицинскую помощь:		
1.4.1.	предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования;	-	100% средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом (его представителем)
1.4.2.	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.	-	100% средств, необоснованно затраченных застрахованным лицом (его представителем)
2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети "Интернет" следующей информации:		
2.1.1.	об условиях оказания скорой медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания скорой медицинской помощи;	-	25% норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
2.1.2.	о показателях доступности и качества скорой медицинской помощи.	-	25% норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.:	Доказанные в установленном порядке:		
3.1.1.	нарушение врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц);	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год

3.1.2.	разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, установленное по обращению застрахованного лица путем проведения административного расследования администрацией медицинской организации или мер, принятых компетентными органами;	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.1.3.	несоблюдения врачебной тайны, в том числе конфиденциальности персональных данных, используемых в медицинских информационных системах, установленное компетентными органами по обращению застрахованного лица.	-	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.2.	Невыполнение, несвоевременное и ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	25% за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% за каждый случай оказания медицинской помощи и в случае ухудшения состояния здоровья возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	300% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.2.3.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных стандартами медицинской помощи мероприятий:		

3.3.1.	приведшее к удорожанию стоимости лечения при отсутствии отрицательных последствий для состояния здоровья застрахованного лица;	50% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.3.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% и в случае ухудшения состояния здоровья возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.4	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)		
3.4.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	50% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.4.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	100% и в случае ухудшения состояния здоровья возмещение расходов на лечение застрахованного лица по поводу заболевания, его осложнения, возникновения нового заболевания	300% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.4.3.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	500% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.5.	Повторное обоснованное обращения застрахованного лица за оказанием скорой медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 24 часов.	25% за каждый случай оказания медицинской помощи	-

3.6.	Действие или бездействие при оказании скорой медицинской помощи, обусловившее развитие нового заболевания застрахованного лица (развитие ятрогенного заболевания).	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	200% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
3.7.	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 приведшее к удорожанию стоимости лечения.	50% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.8.	Наличия расхождений диагноза основного заболевания (травмы) скорой медицинской помощи и клинического диагноза, установленного в приемном отделении медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь на госпитальном этапе.	50% за каждый случай оказания медицинской помощи	100% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу скорой медицинской помощи, без объективных причин.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи в случае непредставления медицинской документации	50% размера норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год
4.2.	Дефекты оформления медицинской документации, препятствующие проведению медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер и условия предоставления скорой медицинской помощи).	25% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.3.	Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и/или лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-

4.4.	Несоответствие данных медицинской документации данным счета и реестра счетов на оплату скорой медицинской помощи, в том числе:		
4.4.1.	включение в счет и реестр счетов случаев, не подтвержденных медицинской документацией;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.4.2.	несоответствие сроков лечения, согласно медицинской документации, срокам, указанным в реестре счета;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.4.3.	несоответствие диагноза, согласно первичной медицинской документации, застрахованного лица диагнозу, указанному в реестре счета.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме, предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестров счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.7.	несоответствие кода услуги диагнозу, полу, возрасту, профилю отделения.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-

		помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившего полис ОМС на территории другого субъекта Российской Федерации;	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.4.	включение в реестры счетов случаев оказания скорой медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории Российской Федерации.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.4.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.5.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.2.	дублирование случаев оказания скорой медицинской помощи в одном реестре счетов.	100% за каждый случай оказания медицинской помощи	-

\*При проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию для случаев оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации за стоимость случая оказания медицинской помощи принимается средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденный постановлением Правительства КБР от 31.12.2015 г. № 318-ПП «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2016 год», равный 1 747,7 руб.

\*\*Средний подушевой норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС за счет средств ТФ ОМС КБР в расчете на одно застрахованное лицо в год, утвержденный постановлением Правительства КБР от 31.12.2015 г. № 318-ПП «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2016 год» составляет 8 438,9 руб.

## **6. Заключительные положения**

1. По решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в настоящее Тарифное соглашение могут быть внесены изменения и дополнения. Изменения в Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение финансового года, возможны при наличии источника возмещения затрат.
2. Тарифное соглашение вступает в силу с даты его подписания и распространяется на отношения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской республики с 01 января 2016 года.