Приложение №2

к Тарифному соглашению

об оплате медицинской помощи

в системе ОМС Республики Бурятия на 2021 год

от «21» января 2021 г.

**ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В РАМКАХ**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ**

г. Улан-Удэ

|  |  |
| --- | --- |
| Оглавление  [Оглавление 2](#_Toc29460590)  [1. Общие положения 3](#_Toc29460591)  [2. Термины и определения. 4](#_Toc29460592)  [3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях 6](#_Toc29460593)  [4. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях 9](#_Toc29460594)  [5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара. 20](#_Toc29460595)  [6. Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации. 25](#_Toc29460596)  [7.](#_Toc29460597) [Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ 25](#_Toc29460599)5 |  |

* 1. Общие положения
  2. Применение способов оплаты медицинской помощи производится в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/и/2-20691 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №00-10-26-2-04/11-51 от 30.12.2020 г. (далее - Методические рекомендации)
  3. Перечень заболеваний, виды, объемы и условия предоставления медицинской помощи, оказываемой населению за счет средств ОМС, определяются территориальной Программой ОМС в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2021 год.
  4. Прикрепление застрахованных граждан к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется с учетом требований Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи», Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 21.12.2012 N 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».
  5. Порядок учета прикрепленного населения в системе ОМС производится в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Бурятия и Территориального фонда ОМС Республики Бурятия (далее - Фонд) от 26.05.2014 №809-ОД/154 «Об утверждении порядка учета прикрепления застрахованных лиц».
  6. Фонд ежемесячно представляет медицинской организации (в срок не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) приказ об утверждении численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных граждан (далее – приказ о прикреплении) на отчетный период.
  7. Для отделений (станций) скорой медицинской помощи численность прикрепленных застрахованных граждан формируется по территории зоны обслуживания. Фонд ежемесячно представляет медицинской организации (в срок не позднее 5-го рабочего дня месяца, следующего за отчетным) приказ об утверждении численности прикрепленных застрахованных граждан по территории зоны обслуживания (далее – приказ о прикреплении СМП) на отчетный период.
  8. Оплата медицинской помощи производится страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) на основании счетов и реестров счетов, сформированных в сроки и порядке, установленные договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключаемого по форме, установленной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 30.12.2020г. №1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Методическими указаниями по представлению информации в сфере ОМС, доведенные письмом Федерального фонда ОМС от 30.12.2011 № 9161/30-1/и, и Регламентом информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Бурятия, разработанным Фондом.
  9. Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Республики Бурятия осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи, в пределах объемов предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом требований Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденного приказом Федерального фонда ОМС от 28 .02.2019 № 36.
  10. Основные подходы к группировке случаев, описание алгоритма группировки, структуры используемых справочников, особенности определения конкретных клинико-статистических групп приведены в Методических рекомендациях.
  11. Медицинская помощь по условиям ее оказания в плановой и экстренной формах оплачивается в пределах годовых плановых объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для медицинской организации.
  12. Информация в электронной форме, подписанная квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, и может применяться в любых правоотношениях в соответствии с законодательством Российской Федерации.
  13. Термины и определения.

Дифференцированный подушевой норматив – ежемесячный объем финансирования МО - Фондодержателя на одно прикрепленное застрахованное лицо с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включающий в себя расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных организациях, состоящий из основной и стимулирующей частей.

Основная часть дифференцированного подушевого норматива – часть дифференцированного подушевого норматива МО - Фондодержателя на одно прикрепленное застрахованное лицо без учета показателей результативности деятельности медицинской организации.

Стимулирующая часть дифференцированного подушевого норматива – часть дифференцированного подушевого норматива, направляемая на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям - фондодержателям за выполнение целевых показателей результативности деятельности.

Медицинские организации - фондодержатели (далее - МО-Фондодержатели) - организации, любой организационно-правовой формы собственности, участвующие в реализации территориальной Программы ОМС и имеющие застрахованных по ОМС прикрепленных граждан, оплата медицинской помощи которых осуществляется по дифференцированному подушевому нормативу за прикрепленных лиц.

Медицинские организации – исполнители (далее МО-Исполнители) – медицинские организации любой организационно-правовой формы собственности, оказывающие внешние медицинские услуги. МО–Фондодержатель является одновременно МО–Исполнителем в случае оказания внешних медицинских услуг не прикрепленным лицам.

Внешние медицинские услуги – консультативные, диагностические, лечебные услуги в амбулаторных условиях, оказываемые застрахованным по ОМС гражданам, не прикрепленным к МО-Исполнителю, по направлению МО–Фондодержателя, к которой данные застрахованные прикреплены.

Условная единица трудоемкости (далее - УЕТ) – норматив времени, затрачиваемый при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врачом-стоматологом и зубным врачом на терапевтическом, хирургическом, ортодонтическом приеме.

Контрольные мероприятия – комплекс мероприятий по проверке соответствия предоставленной медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, реализовываемые посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, в том числе повторно (реэкспертизы), в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Квалифицированная электронная подпись – выданная удостоверяющим центром электронной подписи автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования (далее - Удостоверяющий центр) Федерального фонда обязательного медицинского страхования, который совокупностью штатных, организационных, программных и технических мероприятий, обеспечивает деятельность по созданию и выдаче квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей участников автоматизированных информационных систем единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования и выполнение целевых функций удостоверяющего центра в соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

* 1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

3.1. Для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, применяются следующие способы:

а**) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи.**

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, комплексные посещения при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, за исключением расходов на:

* проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
* финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
* проведение процедур диализа, включающих различные методы;
* оказание медицинской помощи в неотложной форме медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся застрахованных лиц (за исключением посещений в неотложной форме, оказанной фельдшерскими, фельдшерско-акушерскими пунктами);
* медицинской помощи, оказанной приемными отделениями стационаров г. Улан-Удэ пациентам, не подлежащим дальнейшей госпитализации, травматологическими пунктами г. Улан-Удэ, антирабическим центром;
* стоматологической медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, расположенными на территории г. Улан-Удэ;
* медицинской помощи, оказываемой в сурдологическом центре и центре патологии речи и нейрореабилитации;
* обследования, проводимые при подготовке к процедуре экстракорпорального оплодотворения, проведение криопереноса;
* обследования, проводимые при подготовке к проведению лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых;
* диагностического исследования «коронароангиография»;
* медицинской помощи, оказанной передвижными мобильными комплексами;
* медицинской помощи, оказанной Центром здоровья;
* медицинскую помощь, оказываемую детскому населению по специальности «оториноларингология»;
* оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Случаи исключения оплачиваются в пределах плановых объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС.

Подушевой норматив финансирования включает в себя расходы на оплату диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, а также на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Отражение в реестрах, информирование застрахованных лиц о стоимости проведенных медицинскими организациями видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения и перечень осмотров/исследований которых установлены нормативно-правовыми актами, а также оплата за оказанную медицинскую помощь гражданам, застрахованным за пределами Республики Бурятия, производится в соответствии с тарифами, установленными приложениями 19 - 24 к Тарифному соглашению

**б) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Республики Бурятия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);**

За **посещение** - медицинская помощь, оказанная:

* в неотложной форме медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся застрахованных лиц, за исключением медицинской помощи, оказанной фельдшерскими, фельдшерско-акушерскими пунктами медицинских организаций;
* приемными отделениями стационаров г. Улан-Удэ пациентам, не подлежащим дальнейшей госпитализации, круглосуточными травматологическими пунктами г. Улан-Удэ, антирабическим центром;
* Центром здоровья;
* передвижными мобильными комплексами медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц;
* сурдологическим центром и центром патологии речи и нейрореабилитации;
* стоматологическими поликлиниками и стоматологическими кабинетами г. Улан-Удэ, с учетом УЕТ;
* детскому населению по специальности «оториноларингология».

За **обращение** (**законченный случай)** – медицинская помощь, оказанная:

* при обращении по поводу заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания;
* при обследовании, проводимом при подготовке на процедуру экстракорпорального оплодотворения, проведении криопереноса;
* при обследовании, проводимом при подготовке к проведению лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых.

За **медицинскую услугу** - медицинская помощь, оказанная:

* передвижными мобильными комплексами;
* при проведении процедур диализа;
* при проведении диагностических исследований.

**в) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.**

**г)** **по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации** - используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, учитывает критерий соответствия их требованиям, установленным [Положением](consultantplus://offline/ref=0173211AD461FE6C89D98E15ABF1FF189B3A37D7944751D22D32619E8223618E6E9F559077D2D6C813F2009E1C3AC77F8DCBF1ED89C1A7C8l4W2I) об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

* 1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

4.1. Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, оплачивается СМО за фактическое количество случаев госпитализации, включенных в КСГ, в пределах плановых объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, за исключением:

* процедур диализа в стационарных условиях;
* заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;
* медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.
  1. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями установлены следующие способы оплаты:

а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (далее - КСГ);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

* 1. Расчет стоимости законченного случая осуществляется по КСГ во всех страховых случаях, за исключением:
* заболеваний по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;
* услуг по проведению процедур диализа в стационарных условиях.
  1. Оплата прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения, проводится в следующем порядке:

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

* при переводе пациента в другую медицинскую организацию;
* преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;
* летальном исходе;
* при проведении диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень КСГ стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее представлен в Таблице1.

Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ |
|  | Круглосуточный стационар |
| st02.002 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st03.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| st05.008 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| st08.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети\* |
| st08.002 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| st08.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |
| st12.010 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые |
| st12.011 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| st15.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень1)\* |
| st15.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)\* |
| st16.005 | Сотрясение головного мозга |
| st19.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| st19.038 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| st19.062 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| st19.063 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| st19.064 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| st19.065 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| st19.066 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| st19.067 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| st19.068 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| st19.069 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| st19.070 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| st19.071 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| st19.072 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)\* |
| st19.073 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)\* |
| st19.074 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)\* |
| st19.090 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1) |
| st19.094 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1) |
| st19.097 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1) |
| st19.100 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4) |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st27.012 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| st30.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| st30.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| st30.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| st30.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) |
| st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| st32.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) |
| st32.012 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) |
| st32.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| st36.003 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов\* |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |
| st36.009 | Реинфузия аутокрови |
| st36.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| st36.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |

<\*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, прерванный случай, за исключением летального исхода, оплачивается в размере:

при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3-х дней – 85% от стоимости КСГ.

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

при длительности лечения 3 дня и менее – 40% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3-х дней – 60% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию представлен в таблице 2.

Таблица 2

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| **В стационарных условиях** | |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st02.012 | Операции на женских половых органах (уровень 3) |
| st02.013 | Операции на женских половых органах (уровень 4) |
| st09.001 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) |
| st09.002 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2) |
| st09.003 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3) |
| st09.004 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4) |
| st09.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) |
| st09.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) |
| st09.007 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) |
| st09.008 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) |
| st09.009 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) |
| st09.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) |
| st10.001 | Детская хирургия (уровень 1) |
| st10.002 | Детская хирургия (уровень 2) |
| st10.003 | Аппендэктомия, дети (уровень 1) |
| st10.004 | Аппендэктомия, дети (уровень 2) |
| st10.005 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) |
| st10.006 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) |
| st10.007 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) |
| st13.002 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| st13.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| st13.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| st13.008 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) |
| st13.009 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) |
| st13.010 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) |
| st14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| st14.003 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) |
| st15.015 | Инфаркт мозга (уровень 2) |
| st15.016 | Инфаркт мозга (уровень 3) |
| st16.007 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) |
| st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| st16.009 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1) |
| st16.010 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2) |
| st16.011 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3) |
| st18.002 | Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа |
| st19.001 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.002 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.003 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| st19.004 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.005 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.006 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| st19.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| st19.008 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |
| st19.009 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| st19.010 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| st19.011 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |
| st19.012 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы  (уровень 1) |
| st19.013 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы  (уровень 2) |
| st19.014 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |
| st19.015 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |
| st19.016 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1) |
| st19.017 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2) |
| st19.018 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |
| st19.019 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |
| st19.020 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |
| st19.021 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| st19.022 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| st19.023 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.024 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.025 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| st19.026 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |
| st19.038 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| st19.104 | Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.007 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |
| st20.008 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| st20.009 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st24.004 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st25.005 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1) |
| st25.006 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2) |
| st25.007 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3) |
| st25.008 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| st25.009 | Операции на сосудах (уровень 2) |
| st25.010 | Операции на сосудах (уровень 3) |
| st25.011 | Операции на сосудах (уровень 4) |
| st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) |
| st27.007 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |
| st27.009 | Другие болезни сердца (уровень 2) |
| st28.002 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1) |
| st28.003 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2) |
| st28.004 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3) |
| st28.005 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4) |
| st29.008 | Эндопротезирование суставов |
| st29.009 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |
| st29.010 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |
| st29.011 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |
| st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| st30.007 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |
| st30.008 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3) |
| st30.009 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4) |
| st30.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| st30.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| st30.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| st30.013 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4) |
| st30.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) |
| st30.015 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6) |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| st31.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |
| st31.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |
| st31.005 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4) |
| st31.006 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1) |
| st31.007 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2) |
| st31.008 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3) |
| st31.009 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1) |
| st31.010 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2) |
| st31.015 | Остеомиелит (уровень 3) |
| st31.019 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) |
| st32.001 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) |
| st32.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) |
| st32.003 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) |
| st32.004 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4) |
| st32.005 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1) |
| st32.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| st32.007 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| st32.008 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| st32.009 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| st32.010 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) |
| st32.011 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) |
| st32.012 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) |
| st32.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| st32.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| st32.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| st32.019 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4) |
| st32.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| st32.017 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |
| st32.018 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st34.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |
| st34.004 | Операции на органах полости рта (уровень 3) |
| st34.005 | Операции на органах полости рта (уровень 4) |
| st36.009 | Реинфузия аутокрови |
| st36.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| st36.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |

В случае если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет   
и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному   
в описании схемы лекарственной терапии, определенному Приложением 1   
к Методическим рекомендациям, оплата случаев лечения осуществляется   
в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет   
и старше осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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

Оплата прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе   
в сочетании с лекарственной терапией, подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

* 1. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров, а также в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными в пункте 4.4.

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

Помимо случаев перевода пациента при возникновении нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10,   
и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся   
к одному классу МКБ 10:

Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

2. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

3. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2));

4. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

5. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением (оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.003 "Родоразрешение", st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.004 "Кесарево сечение").

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 2 дней и более   
с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи   
по следующим МКБ 10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;

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

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

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

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

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ, является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии   
с установленными правилами в п.4.4.

По каждому случаю оплаты по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

* 1. Оплата лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями производится с учетом доли заработной платы и прочих расходов, установленной Тарифным соглашением.

Стоимость законченного случая лечения лекартсвенной терапии взрослого населения определяется в соответствии с п.4.6.1. Методических рекомендаций.

* 1. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях.

КСЛП устанавливается в следующих случаях:

* + при оказании медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет (в том числе включая консультацию врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки);
  + предоставлении спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний);
  + проведении первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;
  + развертывании индивидуального поста;
  + при проведении сочетанных хирургических вмешательств или проведении однотипных операций на парных органах;
  + при проведении антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, а также при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации, длительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями.

Перечень случаев при которых применяется КСЛП установлен Приложением 33 к Тарифному соглашению.

Регламентация применения КСЛП при проведении сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, хирургических вмешательств одновременно на двух парных органах, антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, определена Приложением 3 к Методическим рекомендациям.

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением КСЛП. При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.

* 1. Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) согласно разделу I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, оплачивается за фактическое количество законченных случаев лечения с указанием кодов ВМП и соответствующих им кодов медицинских услуг по тарифам, установленным Тарифным соглашением, на основании нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденных разделом I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, согласно счетам и реестру счетов, в пределах объемов и соответствующей им стоимости медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС..

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10 модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным разделом I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС. В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует разделу I перечня видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

* 1. При оплате случаев лечения при оказании услуг диализа применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.
  2. Медицинская помощь в стационарных условиях в плановой и экстренной формах оплачивается в пределах годовых плановых объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для медицинской организации.
  3. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.
  4. Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара, оплачивается СМО за фактическое количество случаев лечения, включенных в КСГ, в пределах плановых объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС, за исключением:
* медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, медицинскими организациями, расположенными в сельской местности, отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах и имеющими в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, оплата для которых осуществляется в рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц;
* медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.
  1. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, установлены следующие способы оплаты:

а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

* 1. Экстракорпоральное оплодотворение, оказываемое за счет средств ОМС, оплачивается за фактическое количество законченных случаев лечения, в пределах объемов и соответствующей им стоимости медицинской помощи по территориальной программе ОМС, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.
  2. Оплата прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения, проводится в следующем порядке:

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

* при переводе пациента в другую медицинскую организацию;
* преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;
* летальном исходе;
* при проведении диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее представлен в Таблице 3.

Таблица 3

|  |  |
| --- | --- |
| № КСГ | Наименование КСГ |
| **Дневной стационар** | |
| ds02.001 | Осложнения беременности, родов, послеродового периода |
| ds02.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |
| ds02.007 | Аборт медикаментозный |
| ds05.005 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| ds08.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети\* |
| ds08.002 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| ds08.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |
| ds15.002 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)\* |
| ds15.003 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)\* |
| ds19.028 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| ds19.029 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ |
| ds19.033 | Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования |
| ds19.037 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| ds19.038 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| ds19.039 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| ds19.040 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| ds19.041 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| ds19.042 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| ds19.043 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| ds19.044 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| ds19.045 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| ds19.046 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| ds19.047 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)\* |
| ds19.048 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)\* |
| ds19.049 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)\* |
| ds19.063 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1) |
| ds19.067 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1) |
| ds19.071 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1) |
| ds19.075 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5) |
| ds20.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| ds20.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| ds20.006 | Замена речевого процессора |
| ds21.002 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| ds21.003 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| ds21.004 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| ds21.005 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| ds21.006 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| ds25.001 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| ds26.001 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети |
| ds27.001 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| ds34.001 | Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые |
| ds34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| ds36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| ds36.004 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов\* |

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

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

* при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
* при длительности лечения более 3-х дней – 85% от стоимости КСГ.

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

* при длительности лечения 3 дня и менее – 40% от стоимости КСГ;
* при длительности лечения более 3-х дней – 60% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию представлен в таблице 4.

Таблица 4

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| **В условиях дневного стационара** | |
| ds02.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |
| ds02.003 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| ds02.004 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| ds09.001 | Операции на мужских половых органах, дети |
| ds09.002 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети |
| ds10.001 | Операции по поводу грыж, дети |
| ds13.002 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов |
| ds14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |
| ds14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| ds16.002 | Операции на периферической нервной системе |
| ds18.003 | Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа |
| ds19.016 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| ds19.017 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| ds19.028 | Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| ds20.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| ds20.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| ds20.004 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |
| ds20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| ds20.006 | Замена речевого процессора |
| ds21.002 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| ds21.003 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| ds21.004 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| ds21.005 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| ds21.006 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| ds25.001 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| ds25.002 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| ds25.003 | Операции на сосудах (уровень 2) |
| ds28.001 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения |
| ds29.001 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |
| ds29.002 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |
| ds29.003 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |
| ds30.002 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| ds30.003 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |
| ds30.004 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| ds30.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| ds30.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| ds31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| ds31.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |
| ds31.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |
| ds31.005 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы |
| ds31.006 | Операции на молочной железе |
| ds32.001 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| ds32.002 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| ds32.003 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| ds32.004 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| ds32.005 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| ds32.006 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях |
| ds32.007 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| ds32.008 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |
| ds34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| ds34.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |

* 1. Оплата лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями производится с учетом доли заработной платы и прочих расходов, установленной Тарифным соглашением.

Стоимость законченного случая лечения лекартсвенной терапии взрослого населения определяется в соответствии с п.4.6.1. Методических рекомендаций.

* 1. Порядок оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

6.1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи. Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов.

* 1. Скорая медицинская помощь, оказанная при «Остром коронарном синдроме с подъемом сегмента S-T» при проведении вне медицинской организации тромболизиса с применением лекарственных средств оплачивается за фактически выполненное количество случаев проведения тромболизиса, в пределах объемов и соответствующей им стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.
  2. Стоимость вызова скорой медицинской помощи при проведении вне медицинской организации тромболизиса с применением лекарственных средств определяется как сумма вызова скорой медицинской помощи и стоимости лекарственного средства, установленных Приложением №37 к Тарифному соглашению.

1. **Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ**

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ, осуществляется Фондом в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019г. № 108н.