Приложение № 1

к Дополнительному соглашению

от 23.11.2023 № 11 к Соглашению

**Приложение № 3 к Соглашению**

**Порядок расчета тарифа на оплату медицинской помощи и особенности оплаты медицинской помощи в Калужской области**

За единицу объема стационарной медицинской помощи принимается 1 случай лечения заболевания, включенный в соответствующую КСГ, ВМП, медицинская услуга.

За единицу объема в реабилитационных отделениях принимается 1 случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ.

За единицу объема стационарозамещающих видов медицинской помощи принимается 1 случай лечения заболевания, включенный в соответствующую КСГ.

За единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи принимается посещение с профилактической и иными целями; обращение по поводу заболевания; посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, медицинская услуга.

За единицу объема скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) принимается вызов.

Для медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, тарифы рассчитываются на общем основании.

**I. Оплата медицинской помощи, оказанной амбулаторно**

1. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются по следующей формуле:

Тnki = БНФЗki х К, где

Тnki – тариф на посещение по i-той врачебной (средний медицинский персонал) специальности k-того уровня оказания медицинской помощи,

БНФЗki – базовый норматив финансовых затрат на посещение по i-той врачебной (средний медицинский персонал) специальности k-того уровня оказания медицинской помощи,

К – коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема на основании базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания.

2. Особенности оплаты медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, в составе средств определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке, указанных в Приложении № 14 к Соглашению.

2.1. Оплата медицинской помощи медицинским организациям, оказывающим первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, и имеющим прикрепленное застрахованное население на медицинское обслуживание (далее – МО, имеющая прикрепленное население), производится по утвержденному в установленном порядке тарифу на основе дифференцированного подушевого норматива финансирования (далее ‒ подушевой норматив) на комплексную амбулаторно-поликлиническую услугу.

2.2. Подушевой норматив рассчитывается на основании Методики формирования дифференцированных подушевых нормативов для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, утверждаемой в составе Соглашения (приложение № 4 к Соглашению).

2.3. Оплата медицинской помощи МО, имеющим прикрепленное население, осуществляется по утвержденному подушевому нормативу СМО в соответствии с приложением № 6 к Соглашению в следующем порядке:

1) Средства ежемесячного финансового обеспечения, за вычетом доли средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, установленной Приложением № 14 к Соглашению, составляют «Базовую часть подушевого норматива» (Бч), которую СМО направляет:

а) на выплату авансовых платежей МО, имеющей прикрепленное население, в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

б) на проведение межучрежденческих взаиморасчетов (Мв) за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному гражданину в другой медицинской организации, к которой он не прикреплен (в МО, оказывающей медицинскую помощь лицам, прикрепленным к другим МО), в том числе:

- на проведение взаиморасчетов (Мв) за медицинскую помощь (посещения, обращения по поводу заболеваний), оказанную прикрепленному гражданину МО, в которой он не прикреплен (в МО, оказывающей медицинскую помощь лицам, прикрепленным к другим МО);

- на проведение межучрежденческих взаиморасчетов (Мв) за оказанные медицинские услуги прикрепленному гражданину МО, оказанные медицинской организацией, не имеющей прикрепленного населения, согласно Приложению № 3 к Методике формирования дифференцированных подушевых нормативов для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население (приложение № 4 к Соглашению);

- на проведение межучрежденческих взаиморасчетов (Мв) за оказанные медицинские услуги прикрепленному гражданину МО, оказавшей медицинскую помощь лицам, прикрепленным к другим МО согласно Приложениям №№ 3,4 к Методике формирования дифференцированных подушевых нормативов для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население (приложение № 4 к Соглашению).

В межучрежденческих расчетах участвуют медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу, а также медицинские организации, указанные в приложении №3 к Методике формирования дифференцированных подушевых нормативов (приложение № 4 к Соглашению).

в) на оплату предъявленного МО, имеющей прикрепленное население, счета на сумму остаточного дохода с учетом выданного аванса.

2) Для проведения окончательного расчета по Базовой части подушевого норматива Фонд ежемесячно формирует остаточный доход (Од) в разрезе МО, имеющих прикрепленное население:

Од = Бч - Мв.

СМО доводит до сведения МО информацию об остаточном доходе для формирования медицинской организацией, имеющей прикрепленное население, счета на оплату медицинской помощи.

СМО оплачивает МО, имеющей прикрепленное население, медицинскую помощь, оказанную гражданам, не прикрепленным к ней (не состоящим у нее на медицинском обслуживании), путем оплаты предъявленного данной медицинской организацией счета и реестра счета за оказанные медицинские услуги (в этих случаях МО, имеющая прикрепленное население, является МО, оказывающей медицинскую помощь лицам, прикрепленным к другим МО).

Кроме того, СМО оплачивает МО, не имеющей прикрепленного населения, объемы и финансовые средства которой включены в расчет подушевого финансирования, медицинскую помощь, оказанную гражданам, путем оплаты предъявленного данной медицинской организацией счета и реестра счета за оказанные медицинские услуги (в этих случаях МО, является МО, оказывающей медицинскую помощь лицам, прикрепленным к другим МО).

В указанных случаях оплата медицинской помощи производится в пределах финансовых средств, определяющихся суммой межучрежденческих расчетов.

2.4. Счет на сумму остаточного дохода от МО, имеющей прикрепленное население, будет принят к оплате СМО при условии предъявления реестров счетов за оказанные медицинские услуги.

2.5. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации - инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией, по тарифам, единым для всех медицинских организаций на оплату медицинской помощи при межучрежденческих расчетах, за единицу объема согласно Таблице 1 Приложения № 8 к Соглашению, Таблице 1 Приложения № 9 к Соглашению, Приложениям № 3,4 к Методике формирования дифференцированных подушевых нормативов для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население (приложение № 4 к Соглашению);

2.6. Не требуется направлений из МО, имеющих прикрепленное население, в случаях:

флюорографического и маммографического скринингового обследования;

оказания медицинской помощи в отделениях (станциях) СМП;

посещений врачей-специалистов ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер»;

осуществления консультативного приема пациентов, нуждающихся в дополнительной консультации по обоснованному заключению, направлению специалистов консультативной поликлиники, в которую обратился пациент, либо иной консультативной поликлиники для установления (уточнения) диагноза и коррекции лечения, включая, при обоснованной (документальном подтверждении) необходимости, выполнение диагностических исследований, входящих в тариф подушевого финансирования;

консультативного посещения челюстно-лицевого хирурга ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая детская больница», ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» по направлениям врачей-стоматологов ГАУЗ КО «Калужская областная детская стоматологическая поликлиника», ГАУЗ КО «Калужская областная клиническая стоматологическая поликлиника»;

посещения врача-кардиолога или врача-невролога ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №2 «Сосновая Роща» лицом, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения или острый коронарный синдром и прошедшим лечение в ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №2 «Сосновая Роща»;

обращения с целью получения медицинской консультации с применением телемедицинских технологий в режиме дистанционного взаимодействия медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями;

посещения врача-офтальмолога детского офтальмологического центра   
Калужского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России;

проведение комплексного исследования для диагностики нарушения зрения (дети) в детском офтальмологическом центре Калужского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России;

получения первичной медико-санитарной помощи (прием врача-терапевта, педиатра, врача общей практики (семейного врача), фельдшера либо акушерки, осуществляющих самостоятельный прием), оплачиваемой по тарифам посещений с профилактическими и иными целями, разовых посещений по заболеванию и обращений по заболеванию.

2.7. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в МО, не имеющих прикрепленного населения, и подлежащей оплате сверх подушевого норматива финансирования, производится по посещениям с профилактической и иными целями; обращениям по поводу заболевания; медицинским услугам исходя из утвержденных тарифов (Таблица 2 Приложения № 8, Таблица 2 Приложения № 9, Приложение № 10, Приложение № 11 к Соглашению) в пределах утвержденных Комиссией на текущий год объемов медицинской помощи и стоимости территориальной программы ОМС для МО, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в МО, не имеющих прикрепленного населения, и подлежащей оплате из средств подушевого норматива финансирования, производится по посещениям с профилактической и иными целями; обращениям по поводу заболевания по утвержденным тарифам, указанным в Таблице 1 Приложения № 8, Таблице 1 Приложения № 9 к Соглашению) с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2.8. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в плановой форме в МО, имеющих прикрепленное население, и подлежащей оплате из средств подушевого норматива финансирования, оказанной застрахованным, прикрепленным к другим медицинским организациям, в отсутствии направления от лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо, производится по посещениям с профилактической и иными целями, обращениям по поводу заболевания по утвержденным тарифам, указанным в Таблице 1 Приложения № 8, Таблице 1 Приложения № 9 к Соглашению, в пределах утвержденных Комиссией на текущий год объемов медицинской помощи и стоимости территориальной программы ОМС для МО, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2.9. Перечень МО, имеющих прикрепленное население, и МО, оказывающих медицинскую помощь лицам, прикрепленным к другим МО, представлен в Приложении № 6 к Методике формирования дифференцированных подушевых нормативов для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население (приложение № 4 к Соглашению).

2.10. Медицинские организации, указанные в п. 2.7 раздела I настоящего приложения к Соглашению, вправе предъявить к оплате медицинские услуги, установленные Приложением № 4 к Методике формирования дифференцированных подушевых нормативов для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население (Приложение № 4 к Соглашению), при оказании первичной специализированной медицинской помощи в плановой форме в амбулаторных условиях по направлению медицинской организации, имеющей прикрепленное население. При оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме направление для оплаты соответствующих услуг не требуется.

2.11. Оплата медицинской помощи, оказанной в стоматологических учреждениях и кабинетах, производится по обращениям по поводу заболевания (Таблица 2 Приложения № 8 к Соглашению), посещениям с профилактической целью (Таблица 2 Приложения № 9 к Соглашению), посещениям при оказании медицинской помощи в неотложной форме (Приложение № 10 к Соглашению), с учетом УЕТ, исходя из утвержденного тарифа в пределах утвержденных Комиссией на текущий год объемов медицинской помощи и стоимости территориальной программы ОМС для МО, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи согласно Приложению № 1 к настоящему Приложению Соглашения.

При оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи по посещениям и обращениям учитываются условные единицы трудоемкости (УЕТ).

Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ должна быть основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение. При этом для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ составляющая 4,2.

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, представлено в Приложении № 1 к настоящему Приложению Соглашения.

При учете объемов оказанной стоматологической помощи учитывается кратность УЕТ: в одном посещении ‒ 4,2, в одном посещении с профилактической целью ‒ 4,0, в обращении по поводу заболевания (законченный случай) – 9,4.

Оказание стоматологической помощи застрахованным гражданам, не имеющим возможности по состоянию здоровья получить ее в амбулаторных условиях, осуществляется в соответствии с Приказом министерства здравоохранения Калужской области от 14.08.2012 № 860 «Об оказании стоматологической помощи гражданам, не имеющим возможности по состоянию здоровья получить ее в амбулаторно-поликлинических условиях». Объемы стоматологической помощи включаются в реестр счетов медицинской организации, оказавшей данную помощь, и подлежат оплате по утвержденному тарифу «Оказание стоматологической помощи вне стоматологической поликлиники» в пределах утвержденных Комиссией на текущий год объемов и стоимости территориальной программы ОМС для МО, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

2.12 Услуги по проведению обучения в «школах здоровья», за исключением школ для больных сахарным диабетом включаются в реестр счетов по тарифу «Профилактический осмотр» по профилю врача - специалиста, проводившего обучение в, с соответствующей записью в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях или в истории развития ребенка и оформлением талона пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях, и подлежат оплате из средств МО, имеющей прикрепленное население.

2.13. Показатели среднего числа посещений в обращении по поводу заболеваний к специалистам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представлены в Приложении № 2 к настоящему Приложению Соглашения.

Все посещения, выполненные в течение календарного месяца при заболеваниях, требующих длительного амбулаторно-поликлинического наблюдения (переломы костей, после острых инфарктов миокарда, инсультов и т.д.) и возможного дальнейшего направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для решения вопроса о трудоспособности пациента, включаются в реестр счетов на оплату как одно обращение по заболеванию к соответствующему специалисту.

Разовые посещения по поводу заболевания включаются в реестр счетов по тарифу для всех специалистов «посещение с профилактической целью и разовое».

Посещения по поводу получения направлений, справок и медицинских документов включаются в реестр счетов по единому для всех специалистов тарифу «посещение в связи с получением медицинских документов».

2.14. При невозможности МО оказать застрахованному гражданину необходимые для диагностики и лечения медицинские услуги (медицинские вмешательства) в соответствии с Программой ОМС, медицинская организация направляет в другую медицинскую организацию пациента для получения им соответствующей услуги (обследования, манипуляции, консультации) и/или биологические и иные материалы для исследований. Оплата таких услуг (вмешательств) и/или исследований осуществляется за счет средств МО, направившей пациента, в рамках межучрежденческих расчетов через СМО (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленным тарифным соглашением) или по договорам, заключенным между медицинскими организациями, в соответствии с номенклатурой медицинских услуг, утвержденной Приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.10.2017 № 804н, в установленном в договоре размере.

2.15. При оплате медицинской помощи в реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Услуги, учтенные в тарифах обращений по заболеванию, комплексных услуг, консультативных посещений подлежат включению в счета и реестры счетов с префиксом «Q».

2.16. Объемы медицинской помощи, оплачиваемые по дифференцированным подушевым нормативам финансирования, а также сумма остаточного дохода, рассчитываемая в соответствии с подпунктом 2 пункта 2.3 настоящего раздела, отражается в протоколе, являющимся приложением к заключению по результатам медико-экономического контроля.

1. **Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях**

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)) и в условиях дневного стационара в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются способы оплаты, установленные [Программой](consultantplus://offline/ref=BED7D11BCD6960212A8A4BE18641857304199ED1BC9415FF67CC45C12D39B8A747DB63D4D7B15699851E2A8D4A4DD6255AD98DBF52FCBA47bDaDG).

1. Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются по уровням и группам/подгруппам оказания медицинской помощи.

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;

2. Коэффициент относительной затратоемкости;

3. Коэффициент дифференциации (при наличии);

4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;

6. Коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Программой установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:

, где:

|  |  |
| --- | --- |
| БС | базовая ставка, рублей; |
|  | коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации; |
|  | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |
|  | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |
| КД | коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее –­ Постановление № 462). Для Калужской области установлен Постановлением в значении «1». |
| КСЛП | коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП) |

Оплата по КСГ с применением коэффициента сложности лечения пациентов осуществляется при условии включения в реестр счетов дополнительных классификационных критериев (услуг), перечисленных в Приложении № 27 к Соглашению.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением № 27 к Соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ (ОС);

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК).

Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

.

СПК рассчитывается по формуле:

base_1_408645_32775

При переходе на новую модель учета сложности лечения пациента в 2023 году, при расчете базовой ставки в качестве параметра используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, и рассчитывается по формуле:

base_1_408645_32776,где

|  |  |
| --- | --- |
| СКСГ | стоимость i-го случая лечения, оплаченного по КСГ (с учетом применения КСЛП в 2023 году); |
| КСЛПi | размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2023 году. |

на 2023 год установлен в значении «1».

Размер базовой ставки устанавливается на год. Корректировка базовой ставки возможна в случае значительных отклонений фактических значений от расчетных не чаще одного раза в квартал. Расчет базовой ставки осуществляется отдельно для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по перечню высокотехнологичной медицинской помощи в территориальной программе обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, приведенной в базовой программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики оказания медицинской помощи) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа:

**1. Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов**

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

ССКСГ = БС x КЗКСГ x ((1 - ДЗП) + ДЗП x КСКСГ x КУСМО x

x КД) + БС x КД x КСЛП, где:

|  |  |
| --- | --- |
| БС | размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей; |
|  | коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации; |
|  | доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Таблицей 1 к Приложению 3 Соглашения), к которому применяется КД, КС и КУС); |
| КСКСГ | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен для данной КСГ в Таблице 2 Приложения 18 к Соглашению.); |
| КУСМО | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |
| КД | коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии  с Постановлением № 462; |
| КСЛП | коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП). |

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ**

Таблица 1

|  |  |
| --- | --- |
| **В стационарных условиях:** | |
| Слинговые операции при недержании мочи | 30,45% |
| Лечение дерматозов с применением наружной терапии | 97,47% |
| Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза | 98,49% |
| Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии | 99,04% |
| Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии | 98,00% |
| Коронавирусная инфекция COVID-19: |  |
| уровень 1 подгруппа 1 | 70,44% |
| уровень 1 подгруппа 2 | 33,97% |
| уровень 1 подгруппа 3 | 14,10% |
| уровень 1 подгруппа 4 | 11,34% |
| уровень 2 подгруппа 1 | 46,51% |
| уровень 2 подгруппа 2 | 34,62% |
| уровень 2 подгруппа 3 | 24,11% |
| уровень 2 подгруппа 4 | 12,27% |
| уровень 3 подгруппа 1 | 56,14% |
| уровень 3 подгруппа 2 | 37,37% |
| уровень 3 подгруппа 3 | 28,01% |
| уровень 3 подгруппа 4 | 25,20% |
| уровень 4 подгруппа 1 | 31,08% |
| уровень 4 подгруппа 2 | 19,97% |
| Прочие операции при ЗНО: |  |
| уровень 1 | 28,13% |
| уровень 2 | 39,56% |
| Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): |  |
| уровень 1 | 57,99% |
| уровень 2 | 37,81% |
| уровень 3 | 20,99% |
| уровень 4 | 29,00% |
| уровень 5 | 25,84% |
| уровень 6 | 8,65% |
| уровень 7 | 9,64% |
| уровень 8 | 8,30% |
| уровень 9 | 8,25% |
| уровень 10 | 5,81% |
| уровень 11 | 6,36% |
| уровень 12 | 3,72% |
| уровень 13 | 2,34% |
| уровень 14 | 2,11% |
| уровень 15 | 1,59% |
| уровень 16 | 1,25% |
| уровень 17 | 0,99% |
| уровень 18 | 0,75% |
| уровень 19 | 0,56% |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией: |  |
| уровень 2 | 87,08% |
| уровень 3 | 88,84% |
| уровень 4 | 87,05% |
| уровень 5 | 88,49% |
| уровень 6 | 46,03% |
| уровень 7 | 26,76% |
| ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1 3) | 79,86% |
| ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые: |  |
| уровень 1 | 32,82% |
| уровень 2 | 52,81% |
| уровень 3 | 62,16% |
| уровень 4 | 6,34% |
| уровень 5 | 19,39% |
| уровень 6 | 29,64% |
| Замена речевого процессора | 0,74% |
| Операции на органе зрения: |  |
| (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) | 14,38% |
| Экстракорпоральная мембранная оксигенация | 27,22% |
| Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами: |  |
| уровень 1 | 0,00% |
| уровень 2 | 0,00% |
| уровень 3 | 0,00% |
| Радиойодтерапия | 70,66% |
| Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции: |  |
| уровень 1 | 5,85% |
| уровень 2 | 4,58% |
| Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов: |  |
| инициация | 34,50% |
| уровень 1 | 73,21% |
| уровень 2 | 55,98% |
| уровень 3 | 46,89% |
| уровень 4 | 35,90% |
| уровень 5 | 28,65% |
| уровень 6 | 21,07% |
| уровень 7 | 17,05% |
| уровень 8 | 14,57% |
| уровень 9 | 11,77% |
| уровень 10 | 10,39% |
| уровень 11 | 8,43% |
| уровень 12 | 6,21% |
| уровень 13 | 4,29% |
| уровень 14 | 3,46% |
| уровень 15 | 2,78% |
| уровень 16 | 1,84% |
| уровень 17 | 0,92% |
| уровень 18 | 0,85% |
| уровень 19 | 0,44% |
| уровень 20 | 0,21% |
| Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга | 62,44% |
| **В условиях дневного стационара:** | |
| Экстракорпоральное оплодотворение: |  |
| уровень 1 | 16,40% |
| уровень 2 | 20,87% |
| уровень 3 | 18,27% |
| уровень 4 | 17,59% |
| Лечение дерматозов с применением наружной терапии | 97,44% |
| Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза | 96,30% |
| Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии | 98,27% |
| Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии | 98,20% |
| Лечение хронического вирусного гепатита C: |  |
| уровень 1 | 10,88% |
| уровень 2 | 7,36% |
| уровень 3 | 5,17% |
| уровень 4 | 3,57% |
| Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): |  |
| уровень 1 | 28,92% |
| уровень 2 | 13,19% |
| уровень 3 | 14,85% |
| уровень 4 | 28,77% |
| уровень 5 | 13,39% |
| уровень 6 | 4,88% |
| уровень 7 | 15,23% |
| уровень 8 | 15,06% |
| уровень 9 | 14,14% |
| уровень 10 | 23,12% |
| уровень 11 | 20,53% |
| уровень 12 | 4,11% |
| уровень 13 | 9,84% |
| уровень 14 | 7,29% |
| уровень 15 | 3,48% |
| уровень 16 | 5,64% |
| уровень 17 | 6,61% |
| уровень 18 | 0,22% |
| уровень 19 | 0,36% |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией: |  |
| уровень 1 | 78,38% |
| уровень 3 | 82,64% |
| уровень 4 | 31,86% |
| уровень 5 | 16,69% |
| ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1 4) | 62,10% |
| ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые: |  |
| уровень 1 | 6,02% |
| уровень 2 | 19,12% |
| уровень 3 | 31,71% |
| уровень 4 | 41,49% |
| уровень 5 | 0,65% |
| уровень 6 | 2,59% |
| уровень 7 | 7,35% |
| уровень 8 | 10,33% |
| Замена речевого процессора | 0,23% |
| Операции на органе зрения: |  |
| (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) | 10,32% |
| Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции: |  |
| уровень 1 | 1,09% |
| уровень 2 | 0,51% |
| Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов: |  |
| инициация | 13,00% |
| уровень 1 | 19,19% |
| уровень 2 | 9,47% |
| уровень 3 | 5,42% |
| уровень 4 | 4,05% |
| уровень 5 | 2,88% |
| уровень 6 | 2,29% |
| уровень 7 | 1,83% |
| уровень 8 | 8,51% |
| уровень 9 | 1,19% |
| уровень 10 | 0,98% |
| уровень 11 | 9,32% |
| уровень 12 | 0,63% |
| уровень 13 | 6,20% |
| уровень 14 | 2,11% |
| уровень 15 | 0,29% |
| уровень 16 | 0,19% |
| уровень 17 | 0,09% |
| уровень 18 | 0,08% |
| уровень 19 | 0,04% |
| уровень 20 | 0,02% |

1. **Особенности оплаты медицинской помощи.**

2.1. Особенности оплаты прерванных случаев лечения.

В соответствии с Программой госгарантий к прерванным случаям относятся:

2.1.1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

2.1.2 случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

2.1.3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);

2.1.4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

2.1.5. случаи прерывания лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

2.1.6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

2.1.7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

2.1.8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 2.1.1-2.1.7 пункта 2.1 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленный в Приложении № 19 к Соглашению.

2.1.9. случаи медицинской реабилитации по КСГ [st37.002](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDAD45ACB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF), [st37.003](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDAD759CB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF), [st37.006](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDAD05ECB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF), [st37.007](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDAD35CCB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF), [st37.024](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDBD258CB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF), [st37.025](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDBDD5CCB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF), [st37.026](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEEBDBDD5ACB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF) с длительностью лечения менее количества дней, определенных [Программой](consultantplus://offline/ref=E647FFA5C272CDC3629B48524B138BF278D1A901B4B6CCEBC8C2CAD736593513EA9027A1CEECDAD75ECB762ECD1A1D6F034C1FA8905C6C7DnCVBF) госгарантий.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2.2.2. – 2.2.9 пункта 2.2 настоящего раздела, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2.1.2-2.1.4 пункта 2.1 данного раздела.

В Приложении 19 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

2.2. Оплата случая лечения по двум и более КСГ

Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ, осуществляется в следующих случаях:

2.2.1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), 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 относится к прерванным по установленным пунктом 2.2 настоящего раздела основаниям;

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

2.2.3. 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;

2.2.4. 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));

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

2.2.6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением;

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим [МКБ 10](consultantplus://offline/ref=BED7D11BCD6960212A8A42F88120D0200D1E9DD5B5951FA26DC41CCD2F3EB7F850CE2A80DAB05E85871760DE0E1AbDa9G):

* 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;

2.2.7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

2.2.8. Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

2.2.9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013 - st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня [st36.013](consultantplus://offline/ref=BC2EFD3DA5FE9197C78CF0C96AC85C0488A6FFFB4B5F957BAAAFB744F2BB69A4D64A830E0E7030677F09BC4B4290283DD655D42740A3B332t7i0O) - [st36.015](consultantplus://offline/ref=BC2EFD3DA5FE9197C78CF0C96AC85C0488A6FFFB4B5F957BAAAFB744F2BB69A4D64A830E0E7030697709BC4B4290283DD655D42740A3B332t7i0O) «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

2.3 Особенности формирования КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019).

Формирование групп осуществляется по коду МКБ 10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия: «stt1»-«stt20», отражающих тяжесть течения заболевания или признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень кодов «stt1»-«stt20» с расшифровкой представлен в Приложении 21 к Соглашению.

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждому уровню тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015-st12.018 (уровни 1-4), а также подгруппа (1-4) в зависимости от применения отдельных групп лекарственных препаратов и коморбидного фона.

Коэффициенты относительной затратоемкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 1-4, подуровни 1-4), учитывают период долечивания пациента.

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

* в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания для КСГ st12.016-st12.018 1-4 уровня 1-4 подуровня);
* в другую медицинскую организацию – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019.1-st12.019.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)…». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке;
* в амбулаторных условиях – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в порядке, определенным тарифным соглашением.

1. **Оплата медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (за исключением санитарно-авиационной эвакуации).**
2. Тарифы определяются по формуле:

Тсki= БНФЗki х К, где

Тсki – тариф на вызов по i-му вызову k-того уровня оказания медицинской помощи.

БНФЗki – базовый норматив финансовых затрат на вызов.

К – коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема на основании базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания.

Размер ежемесячного финансового обеспечения (Рф) для каждой МО, оказывающей СМП и имеющей обслуживаемое население, определяется исходя из численности обслуживаемого по территориальному принципу МО населения СМП и подушевого норматива СМП.

1. Особенности оплаты медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

2.1. Оплата СМП осуществляется СМО по утвержденному в установленном порядке подушевому нормативу СМП на обслуживаемое по территориальному принципу население в соответствии с заключенными с МО договорами в следующем порядке:

1) Средства ежемесячного финансового обеспечения составляют «Базовую часть подушевого норматива СМП» (Бч), которую СМО направляет:

* на выплату авансовых платежей МО, имеющей обслуживаемых СМП граждан в соответствии с территориальной зоной облуживания (СМП, имеющая обслуживаемое население), в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;
* на проведение межучрежденческих взаиморасчетов (Мв) за скорую медицинскую помощь, оказанную МО (СМП - исполнителем) обслуживаемому гражданину, зарегистрированному вне закрепленной за данной МО, оказывающей скорую медицинскую помощь, территориальной зоны обслуживания;
* на оплату предъявленного МО (СМП, имеющей обслуживаемое население) счета на сумму остаточного дохода с учетом выданного аванса.

2) Для проведения окончательного расчета по Базовой части подушевого норматива СМП СМО ежемесячно формирует остаточный доход (Од) в разрезе МО, оказывающих СМП и имеющих обслуживаемое население:

Од = Бч - Мв.

СМО доводит до сведения МО, оказывающих СМП, информацию об остаточном доходе для формирования медицинской организацией, имеющей обслуживаемое население, счета на оплату скорой медицинской помощи.

Кроме того, СМО оплачивает МО (СМП, имеющей обслуживаемое население) скорую медицинскую помощь, оказанную гражданам, не состоящим у нее на медицинском обслуживании по территориальному принципу (в этих случаях СМП, имеющая обслуживаемое население, является СМП – исполнителем), путем оплаты предъявленного данной медицинской организацией счета и реестра счета за оказанную медицинскую помощь (СМП) (Таблица 1 Приложения № 12 к Соглашению).

3) Счет на сумму остаточного дохода от МО (СМП, имеющей обслуживаемое население) будет принят к оплате СМО при условии предъявления реестров счетов за оказанную скорую медицинскую помощь.

В реестры счетов на оплату скорой медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам (Приложение № 12 к Соглашению).

2.2. Оплата скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи, осуществляется по утвержденному в установленном порядке тарифу - вызов экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи (Таблица 2 Приложения № 12 к Соглашению).

2.3. Из средств обязательного медицинского страхования не оплачивается привлечение бригад скорой медицинской помощи к дежурствам на культурно-массовых мероприятиях.

1. **Прочие особенности оплаты медицинской помощи.**

1. Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами Калужской области

а) при оплате медицинской помощи в условиях дневных стационаров по тарифу на законченный случай лечения заболевания по КСГ (стоимость законченного случая лечения определяется в соответствии с разделом II настоящего Порядка),

б) при оплате медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по тарифам на законченный случай лечения заболевания по КСГ (стоимость законченного случая лечения определяется в соответствии с разделом II настоящего Порядка),

в) при оплате скорой медицинской помощи по тарифам на вызов СМП (Приложение № 12 к Соглашению),

г) при оплате высокотехнологичной медицинской помощи по установленным федеральным нормативам финансовых затрат (Приложение № 30 к Соглашению).

2. Исследования, проведенные пациенту на компьютерном томографе и/или магнитно-резонансном томографе, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования включаются в реестр счетов на оплату медицинской помощи дополнительно к стоимости амбулаторного посещения. Проведение вышеуказанных исследований в приемном отделении или травматологическом пункте с последующей госпитализацией пациента в профильное отделение подлежит оплате в рамках соответствующей КСГ, предъявляемой на оплату.

В тарифах на оказание неотложной помощи в приемных отделениях «Приемное отделение - оказание неотложной помощи без динамического наблюдения (уровень 1)», «Приемное отделение - оказание неотложной помощи без динамического наблюдения - дети (уровень 1)», «Приемное отделение - оказание неотложной помощи с динамическим врачебным наблюдением (уровень 1)», «Приемное отделение - оказание неотложной помощи с динамическим врачебным наблюдением-дети (уровень 1)» учтены расходы на проведение инструментальных и лабораторных исследований, необходимых для ее оказания, за исключением расходов на проведение компьютерной и магнитно-резонансной томографии. В тарифах «Приемное отделение - оказание неотложной помощи без динамического наблюдения (уровень 2)», «Приемное отделение - оказание неотложной помощи без динамического наблюдения - дети (уровень 2)», «Приемное отделение - оказание неотложной помощи с динамическим врачебным наблюдением (уровень 2)», «Приемное отделение - оказание неотложной помощи с динамическим врачебным наблюдением-дети (уровень 2)» учтены расходы на проведение инструментальных и лабораторных исследований, в том числе, компьютерной и магнитно-резонансной томографии.

Обращения в приемное отделение без проведения лабораторных и инструментальных исследований подлежат оплате по тарифу «Врач-специалист - посещение в приемном отделении».

3. При изменении размера тарифа в период лечения больного оплата осуществляется по тарифу, действующему на момент завершения случая оказания медицинской помощи.

4. В случае обнаружения туберкулеза у больного при первичной диагностике, медицинской организации осуществляется оплата по соответствующей КСГ до перевода в специализированное учреждение.

5. Случаи оказания медицинской помощи детям со дня рождения и до реализации в отношении ребенка права выбора страховой медицинской организации, но не позднее истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, включаются в реестры счетов на оплату по полису матери или других законных представителей.

6. Оплата медицинской помощи по диспансерному наблюдению осуществляется по тарифам комплексных посещений в зависимости от объема фактически оказанных услуг (лабораторных и инструментальных исследований, осмотров, консультаций), предусмотренных приказами Минздрава России от 15.03.2022 [№ 168н](consultantplus://offline/ref=4E83BC29C1A5B4C2BF8FE62D26CB35DD2015236276BA1D00AA801ADFB3721AD48C18D43A0CB9EE8A2B5AAB473CsFJ6Q) «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и от 16.05.2019 [№ 302н](consultantplus://offline/ref=4E83BC29C1A5B4C2BF8FE62D26CB35DD2713266672B01D00AA801ADFB3721AD48C18D43A0CB9EE8A2B5AAB473CsFJ6Q) «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» в соответствии с приложением №11 к Соглашению.

7. Особенности оплаты скорой медицинской помощи

7.1. Оплата медицинской эвакуации пациента (транспортировка между медицинскими организациями либо транспортировка в медицинскую организацию при наличии медицинских показаний), осуществляемой в качестве самостоятельного этапа оказания медицинской помощи, осуществляется по тарифу «Вызов скорой медицинской помощи (медицинская эвакуация)». Транспортировка по социальным показаниям оплате из средств ОМС не подлежит.

7.2. По тарифу «Вызов СМП с проведением тромболизиса» осуществляется оплата вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса препаратом тенектеплаза.

7.3. По тарифу «Вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии – реанимации» осуществляется оплата медицинской помощи, оказываемой специализированной бригадой, включающей в себя врача анестезиолога-реаниматолога либо неонатолога, в том числе медицинская эвакуация (при наличии показаний к ее осуществлению с участием врача анестезиолога-реаниматолога либо неонатолога) при осуществлении выезда бригады за пределы муниципального образования, в котором бригада постоянно дислоцируется, либо за пределы Калужской области.

7.4. По тарифу «Вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи анестезиологии - реанимации (внутригородской)» осуществляется оплата медицинской помощи, оказываемой специализированной бригадой, включающей в себя врача анестезиолога-реаниматолога либо неонатолога, в том числе медицинская эвакуация (при наличии показаний к ее осуществлению с участием врача анестезиолога-реаниматолога либо неонатолога) при осуществлении выезда бригады в пределах муниципального образования, в котором бригада постоянно дислоцируется.

7.5. По тарифу «Вызов экстренной консультативной бригады скорой медицинской помощи» осуществляется оплата медицинской помощи, оказываемой консультативной бригадой вызываемой медицинской организацией для оказания медицинской помощи, в случае невозможности оказания ее имеющимися силами, включающей в себя (при необходимости) медицинскую эвакуацию пациента, нуждающегося оказании медицинской помощи в медицинской организации более высокого уровня, в том числе за пределами Калужской области.

8. Особенности оплаты консультативных посещений

В тариф консультативного посещения (за исключением консультативных посещений врача-онколога) включена стоимость дополнительных методов обследований, необходимых для постановки и (или) уточнения диагноза, а также для оценки общего состояния здоровья пациента и определения тактики дальнейшего лечения, за исключением: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Предъявление к оплате услуг консультативного посещения в один день с другими диагностическими услугами, выполняемыми в рамках проведения консультативного приема в целях постановки и (или) уточнения диагноза, а также для оценки общего состояния здоровья пациента и определения тактики дальнейшего лечения, за исключением вышеуказанных, не допускается.

В случае проведения консультативного приема без проведения лабораторных и инструментальных диагностических исследований, оплата осуществляется по тарифу услуги «Консультативный прием врача-специалиста (без проведения лабораторных и инструментальных диагностических исследований)».

Оплата консультативного посещения врача-онколога центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) осуществляется по тарифу «Онколог консультативный прием (уровень 1)», оплата консультативного посещения врача-онколога консультативных поликлиник, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций, относящихся к III уровню оказания медицинской помощи, осуществляется по тарифу «Онколог консультативный прием (уровень 2)». В тарифах «Онколог консультативный прием (уровень 1)», «Онколог консультативный прием (уровень 2)» учтены расходы на проведение диагностических исследований, необходимых для постановки и (или) уточнения диагноза, в том числе, ультразвуковых исследований, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного материала.

В случае проведения консультативного приема врачом-онкологом, имеющим профессиональную переподготовку по профилю «акушерство и гинекология», «колопроктология», «торакальная хирургия», «челюстно-лицевая хирургия», «нейрохирургия», «оториноларингология», «урология», пациентов с соответствующей онкологической патологией к оплате предъявляется услуга консультативного приема онколога (акушера-гинеколога), онколога (колопроктолога), онколога (торакального хирурга), онколога (хирурга), онколога (челюстно-лицевого хирурга), онколога (нейрохирурга), онколога (оториноларинголога), онколога (уролога).

Проведение онкологического консилиума в целях первичной постановки диагноза злокачественного новообразования и назначения лечения оплачивается по тарифу «Проведение онкологического консилиума при первичной постановке диагноза», повторные консилиумы, проводимые для коррекции плана обследования и /или коррекции лечения предъявляются к оплате по тарифу «Проведение онкологического консилиума с целью коррекции назначенной терапии». В случае проведения консультации в день проведения онкологического консилиума, к оплате могут предъявляться услуги по проведению онкологического консилиума и консультативного приема.

Диагностические услуги, оказанные в рамках консультативного посещения (приема) подлежат отражению в реестре счета в целях учета объемов оказанной помощи и включаются в реестры счетов одновременно с услугой консультативного приема с префиксом «Q».

9. Тарифы на оплату оперативных вмешательств, осуществляемых в амбулаторных условиях, а также классификационные критерии отнесения оперативных вмешательств к определенным уровням установлены Приложением №8 к Соглашению. В случае оказания при проведении хирургической операции анестезиологического пособия врачом анестезиологом-реаниматологом, в счет на оплату, одновременно с услугой оперативного вмешательства, может также включаться услуга «Анестезиологическое пособие при инвазивных манипуляциях», предусматривающая также раннее послеоперационное наблюдение врачом анестезиологом-реаниматологом при наличии медицинских показаний.

При проведении инструментальных диагностических исследований, указанных в Приложении № 11 к Соглашению, с применением анестезиологического пособия, в счет на оплату, одновременно с оказанной услугой, может также включаться услуга «Анестезиологическое пособие при инвазивных манипуляциях», предусматривающая также раннее послеоперационное наблюдение врачом анестезиологом-реаниматологом при наличии медицинских показаний.

10. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи в сфере ОМС производится на основании решения Комиссии в рамках утвержденного бюджета Фонда на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

**Приложение № 1**

**Порядок оплаты стоматологической помощи из средств ОМС**

**на территории Калужской области и применение классификатора стоимости медицинской помощи в стоматологии в условных единицах трудоемкости (УЕТ)**

Оплата медицинских услуг, оказанных в стоматологических учреждениях и кабинетах, производится с учетом условных единицах трудоемкости(УЕТ), исходя из утвержденного тарифа в пределах согласованных объемов, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ основывается на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов), для взрослых, за одно посещение.

Физиотерапевтические и рентгенологические услуги, оказанные пациентам по направлениям стоматологов других медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, подлежат оплате из средств ОМС по договорам, заключенным между этими медицинскими организациями по тарифам, действующим в системе ОМС.

Из средств ОМС оплачивается лечение заболеваний полости рта согласно классификатору, включая терапевтическую и хирургическую санацию полости рта (лечение кариеса и его осложнений) перед протезированием.

Из средств ОМС оплачиваются ортодонтические медицинские услуги детскому населению в соответствии с Классификатором медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи.

Из средств ОМС не оплачивается депульпирование и удаление интактных зубов, перелечивание зубов и распломбирование каналов по ортопедическим показаниям по направлению врача-ортопеда.

При оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи используются медикаменты, включенные Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2023 год, и изделия медицинского назначения и расходные материалы согласно Перечню:

1. Пломбировочные материалы (в том числе временные повязки, стоматологические цементы, стеклоиномерные цементы, фосфатцементы, амальгама, материалы химического отверждения, фотополимеры, герметики, лечебные пасты, содержащие кальций).

2. Препараты для обработки кариозных полостей и корневых каналов, в том числе для расширения каналов, распломбировки корневых каналов.

3. Средства для полировки.

4. Материалы для пломбирования корневых каналов.

5. Стоматологические наконечники (прямые, угловые, турбинные).

6. Девитализирующая паста.

7. Медикаменты для формирования аптечки для оказания неотложной помощи и аптечки Ф 50.

8. Лекарственные средства, применяемые при лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.

9. Лекарственные средства, применяемые при физиотерапевтическом лечении зубов и слизистой оболочки полости рта.

10. Лекарственные средства применяемые на хирургическом приеме (в том числе гемостатические средства, средства для остеогенеза).

11. Лекарственные средства для местной анестезии (лидокаин, тримекаин).

12. Одноразовые шприцы и иглы к ним (2 мл, 5 мл, 10 мл, инсулиновые).

13. Рентгеновская пленка для внутриротовых снимков и растворы для ручной и машинной проявки рентгеновской пленки (1 снимок - диагностический, 1 снимок - контрольный на 1 зуб).

14. Перевязочный материал (марля, вата, бинты, салфетки, лейкопластырь).

15. Шовный материал и иглы.

16. Лезвия, скальпели одноразовые.

17. Перчатки смотровые текстурированные импортные, хирургические стерильные.

18. Дополнительные приспособления для постановки пломб (разделительные полоски, матрицы, матрицедержатели, артикуляционная бумага, клинья, штрипсы, слюноотсосы и др.).

19. Растворы для ремотерапии, фторлак.

20. Средства для стерилизации, дезинфекции и очистки (в том числе предстерилизационной), антибактериальные и антисептические средства, упаковочный материал (крепированная бумага, пакеты), средства для дезинфекции и гигиенической обработки рук, емкости для обработки инструментария.

21. Средства для контроля стерилизации (индикаторы, тест-полоски).

22. Боры.

23.Эндодонтические инструменты.

24. Маски стерильные и нестерильные.

25. Стоматологический инструмент (в том числе гладилки, экскаваторы, шпатели, пинцеты, зонды, зеркала стоматологические, гладилки-штопферы, ложки, крючки, инструменты для снятия твердых зубных отложений ручные и машинные и др.).

26. Стоматологический инструментарий для хирургического приема (в том числе щипцы, элеваторы, долота, кюретажные ложки, ножницы и др.).

27. Фрезы, шлифовальные головки, полировочные диски, щетки и другие вспомогательные вращающиеся инструменты.

28. Чашки Петри, биксы, стекло для замешивания, пипетки.

29. Лотки для инструментов.

30. Тонометр.

31. Термометр.

32. Стоматологические материалы, применяемые при лечении аномалий зубов, положения зубов, зубных рядов, прикуса в детской стоматологии (альгинатная слепочная масса, ортодонтическая пластмасса, ортодонтическая проволока, металлические гильзы, цемент для фиксации, базисный воск, гипс, фторлак).

33. Ортодонтические инструменты и расходные материалы для ортодонтического приема.

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ,  
ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ  
ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В  
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

| **Код услуги** | **Наименование услуги** | **Число УЕТ** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **взрослый прием** | **детский прием** |
| A12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | 0,35 | 0,35 |
| A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 0,61 | 0,61 |
| A12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | 0,76 | 0,76 |
| B01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | 0,96 | 0,96 |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | 0,31 | 0,31 |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | 0,5 | 0,5 |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | 0,93 | 0,93 |
| A06.07.010 | Радиовизиография челюстно-лицевой области | 0,75 | 0,75 |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | 0,75 | 0,75 |
| A11.07. 026 | Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта | 1,12 | 1,12 |
| A11.01.019 | Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек | 1,12 | 1,12 |
| A11.07.011 | Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область | 1,1 | 1,1 |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | 0,25 | 0,25 |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия зуба | 0,42 | 0,42 |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный |  | 1,95 |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный |  | 1,37 |
| B04.064.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского |  | 1,19 |
| B01.065.007 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный | 1,68 | 1,95 |
| B01.065.008 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный | 1,18 | 1,37 |
| B04.065.005 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога | 1,25 | 1,19 |
| B01.065.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный | 1,68 |  |
| B01.065.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный | 1,18 |  |
| B04.065.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта | 1,25 |  |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный | 1,68 | 1,95 |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | 1,18 | 1,37 |
| B04.065.003 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача | 1,25 | 1,19 |
| B01.065.005 | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный | 1,5 | 1,5 |
| B01.065.006 | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный | 0,9 | 0,9 |
| A03.07.001 | Люминесцентная стоматоскопия | 0,63 | 0,63 |
| A11.07.010 | Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман | 0,99 | 0,99 |
| A11.07.022 | Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта | 0,45 | 0,45 |
| A16.07.051 | Профессиональная гигиена полости рта и зубов1 | 2 | 2 |
| A16.07.082 | Сошлифовывание твердых тканей зуба | 0,25 | 0,25 |
| A11.07.023 | Применение метода серебрения зуба | 0,88 | 0,88 |
| A15.07.003 | Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти | 2 | 2 |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов2 | 1,53 | 1,53 |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой I, II, III, V,VI класс по Блэку с использование материалов химического отверждения2 | 1,95 | 1,95 |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов2 | 1,85 | 1,85 |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения2 | 2,5 | 2,5 |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов2 | 2,45 | 2,45 |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения2 | 3,25 | 3,25 |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку2 | 1,95 | 1,95 |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку2 | 2,33 | 2,33 |
| А16.07.002.010 | Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров2 | 3,35 | 3,35 |
| А16.07.002.011 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров2 | 3,75 | 3,75 |
| А16.07.002.012 | Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров2 | 4 | 4 |
| А16.07.002.009 | Наложение временной пломбы | 1,25 | 1,25 |
| A16.07.091 | Снятие временной пломбы | 0,25 | 0,25 |
| A16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | 0,48 | 0,48 |
| A16.07.008.001 | Пломбирование корневого канала зуба пастой | 1,16 | 1,16 |
| A16.07.008.002 | Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами | 1,7 | 1,7 |
| A11.07.027 | Наложение девитализирующей пасты | 0,03 | 0,03 |
| A16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | 0,21 | 0,21 |
| A16.07.010 | Экстирпация пульпы | 0,46 | 0,46 |
| A16.07.019 | Временное шинирование при заболеваниях пародонта3 | 1,98 | 1,98 |
| A16.07.020.001 | Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4 | 0,32 | 0,32 |
| A16.07.025.001 | Избирательное полирование зуба | 0,2 | 0,2 |
| A22.07.002 | Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4 | 0,2 | 0,2 |
| A16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | 0,92 | 0,92 |
| A16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | 1,71 | 1,71 |
| A16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала | 0,5 | 0,5 |
| A16.07.039 | Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба4 | 0,31 | 0,31 |
| А16.07.082.001 | Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой | 2 | 2 |
| А16.07.082.002 | Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом | 3,55 | 3,55 |
| B01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный | 1,4 | 1,4 |
| B01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный | 1,08 | 1,08 |
| A11.03.003 | Внутрикостное введение лекарственных препаратов | 0,82 | 0,82 |
| A15.03.007 | Наложение шины при переломах костей5 | 6,87 | 6,87 |
| A15.03.011 | Снятие шины с одной челюсти | 1,43 | 1,43 |
| A15.04.002 | Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов | 2,55 | 2,55 |
| A15.07.001 | Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов | 2,96 | 2,96 |
| A11.07.001 | Биопсия слизистой полости рта | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.002 | Биопсия языка | 1,15 | 1,15 |
| А11.07.005 | Биопсия слизистой преддверия полости рта | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.007 | Биопсия тканей губы | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.008 | Пункция кисты полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.009 | Бужирование протоков слюнных желез | 3,01 | 3,01 |
| A11.07.013 | Пункция слюнной железы | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.014 | Пункция тканей полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.015 | Пункция языка | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.016 | Биопсия слизистой ротоглотки | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.018 | Пункция губы | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.019 | Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.020 | Биопсия слюнной железы | 1,15 | 1,15 |
| A15.01.003 | Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области | 1,06 | 1,06 |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | 1,06 | 1,06 |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани6 | 1,3 | 1,3 |
| A16.01.008 | Сшивание кожи и подкожной клетчатки7 | 0,84 | 0,84 |
| A16.07.097 | Наложение шва на слизистую оболочку рта | 0,84 | 0,84 |
| A16.01.012 | Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) | 2 | 2 |
| A16.01.016 | Удаление атеромы | 2,33 | 2,33 |
| A16.01.030 | Иссечение грануляции | 2,22 | 2,22 |
| A16.04.018 | Вправление вывиха сустава | 1 | 1 |
| A16.07.095.001 | Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады | 1,25 | 1,25 |
| A16.07.095.002 | Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов | 1 | 1 |
| A16.07.001.001 | Удаление временного зуба | 1,01 | 1,01 |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | 1,55 | 1,55 |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | 2,58 | 2,58 |
| A16.07.024 | Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба | 3 | 3 |
| A16.07.040 | Лоскутная операция в полости рта8 | 2,7 | 2,7 |
| A16.07.007 | Резекция верхушки корня | 3,78 | 3,78 |
| A16.07.011 | Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта | 1 | 1 |
| A16.07.012 | Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса | 0,97 | 0,97 |
| A16.07.013 | Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба | 1,03 | 1,03 |
| A16.07.014 | Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта | 2,14 | 2,14 |
| A16.07.015 | Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта | 2,41 | 2,41 |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | 3,89 | 3,89 |
| A16.07.017.002 | Коррекция объема и формы альвеолярного отростка9 | 1,22 | 1,22 |
| A16.07.026 | Гингивэктомия | 4,3 | 4,3 |
| А16.07.089 | Гингивопластика | 4,3 | 4,3 |
| A16.07.038 | Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба4 | 1 | 1 |
| A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы | 2,1 | 2,1 |
| A16.07.043 | Пластика уздечки нижней губы | 2,1 | 2,1 |
| A16.07.044 | Пластика уздечки языка | 1 | 1 |
| A16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | 4 | 4 |
| A16.07.008.003 | Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба | 1,8 | 1,8 |
| A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона) | 1,04 | 1,04 |
| A16.07.059 | Гемисекция зуба | 2,6 | 2,6 |
| A11.07.025 | Промывание протока слюнной железы | 1,85 | 1,85 |
| A16.22.012 | Удаление камней из протоков слюнных желез | 3 | 3 |
| A16.30.064 | Иссечение свища мягких тканей | 2,25 | 2,25 |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | 0,38 | 0,38 |
| B01.054.001 | Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.003 | Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов | 0,5 | 0,5 |
| A17.07.004 | Ионофорез при патологии полости рта и зубов | 1,01 | 1,01 |
| A17.07.006 | Депофорез корневого канала зуба | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.007 | Дарсонвализация при патологии полости рта | 2 | 2 |
| A17.07.008 | Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов | 1,67 | 1,67 |
| A17.07.009 | Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов | 1 | 1 |
| A17.07.010 | Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов | 1 | 1 |
| A17.07.011 | Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов | 1,25 | 1,25 |
| A17.07.012 | Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов | 1,25 | 1,25 |
| A20.07.001 | Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов | 1,5 | 1,5 |
| А21.07.001 | Вакуум-терапия в стоматологии | 0,68 | 0,68 |
| A22.07.005 | Ультрафиолетовое облучение ротоглотки | 1,25 | 1,25 |
| A22.07.007 | Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен | 1 | 1 |
| А06.07.004 | Ортопантомография | - | 2,6 |
| **Ортодонтия** | | | |
| B01.063.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный |  | 4,21 |
| B01.063.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный |  | 1,38 |
| B04.063.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта |  | 1,69 |
| A02.07.004 | Антропометрические исследования |  | 1,1 |
| А23.07.002.027 | Изготовление контрольной модели |  | 2,5 |
| A02.07.010.001 | Снятие оттиска с одной челюсти |  | 1,4 |
| A02.07.010 | Исследование на диагностических моделях челюстей |  | 2 |
| A23.07.001.001 | Коррекция съемного ортодонического аппарата |  | 1,75 |
| A23.07.003 | Припасовка и наложение ортодонтического аппарата |  | 1,8 |
| A23.07.001.002 | Ремонт ортодонического аппарата |  | 1,55 |
| A23.07.002.037 | Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой |  | 1,75 |
| A23.07.002.045 | Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами |  | 3,85 |
| A23.07.002.073 | Изготовление дуги вестибулярной |  | 2,7 |
| A23.07.002.051 | Изготовление кольца ортодонтического |  | 4 |
| A23.07.002.055 | Изготовление коронки ортодонтической |  | 4 |
| A23.07.002.058 | Изготовление пластинки вестибулярной |  | 2,7 |
| A23.07.002.059 | Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров) |  | 2,5 |
| A23.07.002.060 | Изготовление пластинки с окклюзионными накладками |  | 18,0 |
| А16.07.053.002 | Распил ортодонтического аппарата через винт |  | 1 |
| **Профилактические услуги** | | | |
| B04.064.002 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского |  | 1,57 |
| B04.065.006 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога | 1,3 | 1,57 |
| B04.065.002 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта | 1,3 |  |
| B04.065.004 | Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача | 1,3 | 1,3 |
| A11.07.012 | Глубокое фторирование эмали зуба | 0,3 | 0,3 |
| A11.07.024 | Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба4 | 0,7 | 0,7 |
| A13.30.007 | Обучение гигиене полости рта | 0,87 | 0,87 |
| А16.07.057 | Запечатывание фиссуры зуба герметиком | 1 | 1 |

**Примечания:**

1. - одного квадранта
2. - включая полирование пломбы
3. - трех зубов
4. - одного зуба
5. - на одной челюсти
6. - без наложения швов
7. - один шов
8. - в области двух-трех зубов
9. - в области одного-двух зубов

**Приложение № 2**

**Показатели среднего числа посещений в обращении по поводу заболеваний   
к специалистам медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь   
в амбулаторных условиях**

| **Специальность** | **Среднее число**  **посещений по поводу заболеваний в одном обращении** |
| --- | --- |
| **1** | **2** |
| Кардиология и ревматология | 3,100 |
| Педиатрия | 2,800 |
| Терапия | 2,700 |
| Эндокринология | 2,500 |
| Аллергология | 2,600 |
| Неврология | 2,900 |
| Инфекционные болезни | 2,400 |
| Дерматология (первичный, повторный прием) дети | 4,200 |
| Хирургия | 3,000 |
| Урология | 2,600 |
| Акушерство-гинекология | 3,800 |
| Оториноларингология | 2,500 |
| Офтальмология | 3,800 |
| Дерматология | 4,200 |
| Травматология | 3,000 |
| Онкология | 2,700 |
| Проктология | 3,000 |
| Сосудистая хирургия | 3,000 |
| Челюстно-лицевая хирургия | 3,000 |
| Гематология | 2,700 |
| Нейрохирургия | 3,000 |
| Пульмонология | 2,700 |
| Гастроэнтерология | 2,700 |
| Нефрология | 2,600 |
| Общая врачебная практика | 2,700 |
| Сосудистая хирургия | 3,000 |
| Сурдология | 2,100 |
| Торакальная хирургия | 3,000 |
| Стоматология | 2,400 |
| Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» | 10,000 – 12,000 |
| Обращение по поводу заболевания - хирург  (оперативное лечение уровень 1) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания – хирург  (оперативное лечение уровень 2) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания – хирург  (оперативное лечение уровень 3) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания – травматолог  (оперативное лечение уровень 1) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания – травматолог  (оперативное лечение уровень 2) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания – гинеколог  (оперативное лечение уровень 1) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания - гинеколог  (оперативное лечение уровень 2) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания - уролог  (оперативное лечение уровень 1) | 4,000 |
| Обращение по поводу заболевания - уролог  (оперативное лечение уровень 2) | 4,000 |
| Обращение к фельдшеру | 2,700 |