**Приложение 2**

к Тарифному соглашению

**Порядок применения способов оплаты медицинской помощи,**

**оказанной в амбулаторных условиях**

1. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется:

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях приведен в приложении 1 к настоящему порядку.

2. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их структурными подразделениями (далее - МО), по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется из общего подушевого норматива финансирования, утвержденного ТП ОМС с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации.

2.1. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее подушевое финансирование) в рамках реализации Территориальной программы ОМС Новосибирской области производится за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях врачами-терапевтами, врачами - педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами медицинских кабинетов и/или здравпунктов образовательных учреждений, врачами-специалистами–офтальмологом, оториноларингологом, эндокринологом, детским эндокринологом, неврологом, кардиологом, детским кардиологом, хирургом, детским хирургом, инфекционистом, а также медицинским персоналом кабинетов неотложной помощи и медицинским персоналом, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием, включая проведение диагностических исследований.

Подушевой норматив финансирования включает финансовые средства на оплату собственной деятельности МО, а также средства на оплату первичной медико-санитарной помощи, включенной в подушевой норматив финансирования и оказанной не по месту прикрепления (далее - внешние услуги).

Внешние медицинские услуги оплачиваются МО за оказанную медицинскую помощь по тарифам за единицу объема медицинской помощи, действующим для МО, оказавшей внешнюю услугу.

2.2. В состав подушевого норматива финансирования не входят и оплачиваются отдельно по тарифам МЭС следующая первичная медико-санитарная помощь (медицинские услуги), оказываемая:

а) в центрах здоровья,

б) при проведении диспансеризации граждан,

в) при проведении профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан,

г) в приемных отделениях стационаров,

д) врачами – специалистами, не включенными в п. 2.1,

ж) отдельные диагностические услуги в объеме квот, установленных приказами Минздрава НСО (таблица 1),

з) новорожденным, не имеющим полиса ОМС.

Таблица 1

Перечень отдельных диагностических услуг,

не включенных в состав подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование исследований | Код МЭС |
| Гистеросальпингография | 731118 |
| Урография внутривенная | 731106 |
| Медико-генетические исследования | 738001-738014;738011 |
| Радиоиммуннологические исследования гормонов | 742159-742185 |
| Рентгеновская компьютерная томография | 731169-731176 |
| Триплексное сканирование сосудов | 732038-732041 |
| Эхокардиография | 733100-733102 |
| Компьютерно-оптическая топография у детей школьного возраста (в декретированные сроки) | 733153 |
| Магнитно-резонансная томография | 744031-744034 |
| Медико-генетические, гистологические и радиоизотопные исследования | 737001-737002, 737004,  737006-737008, 737015,737017,737019-737022, 738015, 740007 |
| Сцинтиграфия детскому населению | 737023-737032 |

Оплата вышеуказанных диагностических услуг в объеме, превышающем установленные квоты, производится за счет средств направившей МО.

2.3. Прикрепление застрахованных лиц к МО для получения первичной медико-санитарной помощи осуществляется в соответствии с Порядком взаимодействия участников системы ОМС при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных по ОМС лицах, прикрепленных к медицинским организациям для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 16.02.2015 № 427/35.

Учет сведений о прикреплении застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию к МО на территории Новосибирской области осуществляется в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

2.4. Для определения месячного размера средств на подушевое финансирование учитывается численность прикрепленного населения к МО на 01 число отчетного месяца.

Страховая медицинская организация (далее СМО) и МО по состоянию на 01 число отчетного месяца проводят сверку численности прикрепленного населения к МО в разрезе половозрастных групп населения с оформлением «Акта сверки сведений о численности застрахованных лиц в СМО, прикрепленных к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

2.5. Расчет месячного базового подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на одно застрахованное по ОМС лицо (ПН) производится по формуле:

ПН = Ф / Ч / 12 (1), где:

Ф – годовой объем финансирования первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях; в части средств, предусмотренных на подушевое финансирование,

Ч – численность прикрепленного застрахованного населения.

Размер месячного базового подушевого норматива первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, составляет 170,00 рублей.

2.6. Финансирование МО производится по дифференцированным подушевым нормативам, рассчитанным на основе базового подушевого норматива с учетом следующих коэффициентов дифференциации:

- половозрастных коэффициентов, учитывающих различия в расходах на оказание медицинской помощи отдельным группам граждан в зависимости от пола, возраста и их потребности в медицинской помощи (таблица 2);

- коэффициентов, учитывающих особенности затрат медицинской организации (плотность населения, наличие ФАП, обособленных подразделений) (таблица 3).

Таблица 2

Половозрастные коэффициенты дифференциации

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | Возраст застрахованных граждан | | | | | |
| от 0 до 4 лет | от 5 до 17 лет | от 18 до 59 лет | от 18 до 54 лет | 60 лет и старше | 55 лет и старше |
| Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, расположенными в г. Новосибирске | | | | | |
| Мужчины | 3,0357 | 1,4414 | 0,4452 | - | 1,4607 | - |
| Женщины | 2,9081 | 1,4045 | - | 0,6361 | - | 1,7835 |
|  | Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, расположенными в районах и городах Новосибирской области (за исключением г. Новосибирска) | | | | | |
| Мужчины | 2,4480 | 1,3062 | 0,4182 | - | 0,9189 | - |
| Женщины | 2,3380 | 1,2921 | - | 0,5990 | - | 1,0917 |

Таблица 3

Коэффициенты дифференциации, учитывающие особенности затрат медицинской организации

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Критерии показателя | | | |
| Плотность населения (районов и городов НСО) | более 20,01 чел/км2 | от 5,01 до 20,0 чел/км2 | от 2,01 до 5,0 чел/км2 | менее 2,0 чел/км2 |
| 1,0 | 1,2 | 1,4 | 1,55 |
| Наличие ФАП на 1 000 чел. | 0 - 1,1 | 1,11- 2,0 | | 2,01 и выше |
| 1,0 | 1,35 | | 1,55 |
| Наличие обособленных подразделений АПП (без ФАП) на 10 000 чел. | 0,0–2,00 | 2,01–3,00 | | более 3,01 |
| 1,0 | 1,1 | | 1,2 |

2.7. Расчет планового размера средств, направляемых на подушевое финансирование МО (Фi), производится по формуле:

Фi = ∑ (ПН \* Кпвзij \* Чij) \* Кинтi, (2) где:

ПН – базовый подушевой норматив финансирования,

Кпвзij – половозрастный коэффициент дифференциации j-ой возрастной группы для i-той медицинской организации,

Чij - численность прикрепленных к i-той медицинской организации граждан, j-той половозрастной группы,

Кинтi - интегрированный коэффициент дифференциации i-той медицинской организации, рассчитанный как произведение коэффициентов дифференциации, учитывающих особенности затрат МО (приложение 1 к настоящему Порядку).

2.8. На переходный период внедрения метода подушевого финансирования применяется стабилизационный коэффициент, учитываемый в составе интегрированного коэффициента дифференциации (приложение 1 к настоящему Порядку).

2.9. Финансирование медицинской организации по подушевому нормативу осуществляется СМО ежемесячно в пределах средств подушевого финансирования с учетом применения интегрированного коэффициента результативности деятельности МО.

Показатели результативности учитывают:

- выполнение плана по количеству обращений,

- выполнение плана по количеству посещений по неотложной помощи,

- выполнение плана по количеству посещений с профилактической целью,

- уровень госпитализации прикрепленного населения,

- уровень вызовов скорой медицинской помощи прикрепленным населением,

- количество обоснованных жалоб.

Итоговый объем подушевого финансового обеспечения МО определяется с учетом интегрированного коэффициента, характеризующего результат деятельности МО, по формуле:

Фiр = Фi \* Кинтiр, (3) где:

Фi –сумма средств, направляемых на подушевое финансирование МО, рассчитанная по формуле 2;

Кинтiр - интегрированный коэффициент результативности деятельности МО.

Интегрированный коэффициент результативности деятельности МО рассчитывается по формуле:

Кинтiр = (К1 + К2 + К3 + К4 + К5 + К6) /6, (4), где:

К1 – коэффициент, характеризующий выполнение плановых объемов по обращениям,

К2 – коэффициент, характеризующий выполнение плановых объемов по неотложной помощи,

К3 - коэффициент, характеризующий выполнение плановых объемов по посещениям с профилактической целью,

К4 - коэффициент, характеризующий уровень госпитализации прикрепленного населения,

К5 - коэффициент, характеризующий уровень вызовов скорой медицинской помощи прикрепленным населением,

К6 - коэффициент, характеризующий количество обоснованных жалоб.

2.9.1 Показатели, определяющие результативность МО, приведены в таблице 4.

Таблица 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Значение показателя | Коэффициент |
| Выполнение числа обращений по заболеваниям, установленного Комиссией по разработке ТП ОМС | 90% и более | 1,0 |
| 80%-89,9% | 0,95 |
| 70%-79,9% | 0,9 |
| 60%-69,9% | 0,85 |
| 50%-59,9% | 0,8 |
| Менее 50% | 0,75 |
| Выполнение числа посещений по неотложной помощи, установленного Комиссией по разработке ТП ОМС | 50% и более | 1,0 |
| Менее 50% | 0,95 |
| Выполнение числа посещений с профилактической целью, установленного Комиссией по разработке ТП ОМС | 90% и более | 1,0 |
| Менее 90% | 0,95 |
| Уровень госпитализации прикрепленного населения | снижение к предыдущему году | 1,0 |
| на уровне предыдущего года | 0,98 |
| увеличение к предыдущему году | 0,9 |
| Уровень вызовов скорой медицинской помощи прикрепленным населением | снижение к предыдущему году | 1,0 |
| на уровне предыдущего года | 0,98 |
| увеличение к предыдущему году | 0,9 |
| Количество обоснованных жалоб | нет | 1,0 |
| наличие | 0,95 |

2.9.2. Коэффициенты результативности деятельности МО (Ки) рассчитываются ежеквартально и рассматриваются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

На переходный период до 01.01.2016 интегрированный коэффициент результативности деятельности МО не применяется.

2.10. Сведения об оказании первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, формируется МО, в отдельные реестры счетов:

- на оплату медицинской помощи, оказанной медицинским персоналом, оплата услуг которых включена в подушевой норматив финансирования в соответствии с п.2.1., в разрезе застрахованных лиц, прикрепившихся к МО;

- на оплату внешних услуг в разрезе застрахованных лиц, прикрепившихся к другим МО по действующим тарифам;

- на оплату медицинской помощи, оказанной медицинским персоналом, оплата услуг которых не включена в подушевой норматив финансирования в соответствии с п.2.2., в разрезе застрахованных лиц, по действующим тарифам.

Показания для направления прикрепленных граждан для получения плановой первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях вне МО прикрепления, определяются врачом МО, к которому прикреплен застрахованный, при этом оформляется направление в соответствии с учётной формой (приложение 2 к настоящему Порядку).

При обращении застрахованных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи,   МО - исполнитель оказывает медицинские услуги без направления.

В случае отсутствия информации о прикреплении застрахованного гражданина на 1 число отчетного месяца, в сведениях об оказании медицинской помощи указывается код МО, прикрепившей застрахованного в отчетном месяце.

В случае отсутствия информации о прикреплении застрахованного лица на 01 число и на конец отчетного месяца, в сведениях об оказании медицинской помощи (внешних услуг, подлежащих взаиморасчету) указывается код медицинской организации, выдавшей направление.

2.11. Сведения об оказанной медицинской помощи и счета на оплату медицинской помощи предоставляются в СМО, выдавшие полис ОМС. Идентификация застрахованных лиц, не имеющих в момент обращения за медицинской помощью полисов ОМС, производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Формирование сведений об оказанной медицинской помощи МО производится в электронном виде с заполнением всех обязательных полей:

- тип документа (полис, паспорт, др.),

- серия и номер полиса ОМС,

- наименование СМО, выдавшей полис ОМС,

- страховой статус (застрахован, иногородний…),

- фамилия, имя, отчество (полностью в разных полях),

- пол (мужской, женский),

- дата рождения (число, месяц, год),

- код МЭС,

- код по МКБ-10,

- код поликлиники по месту прикрепления пациента;

- номер амбулаторной карты, талона пациента.

- код врача,

- фактическое количество посещений в поликлинике (на дому), УЕТ (для врачебного и среднего персонала);

- цель посещения: 1) по поводу заболевания, 2) профилактическая, 3) неотложная, 4) паллиативная, 3.2) другое,

- код кабинета,

- форма оказания помощи (плановая, неотложная, экстренная),

- дата забора материала для диагностических исследований,

- дата проведения исследования,

- даты посещения.

2.12. СМО при оплате первичной медико-санитарной помощи по подушевому финансированию определяет объем финансового обеспечения МО с учетом взаиморасчетов за оказанные внешние услуги и результатов медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, и направляет в МО информационную справку (приложение 3 к настоящему Порядку).

Взаиморасчеты производятся по действующим в системе ОМС тарифам.

2.12.1. МО, предоставившая внешние услуги, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, направляет сведения о первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях застрахованным лицам, прикрепившимся к другим МО, по месту прикрепления, для проведения сверки. Сверка проводится до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

В случае выявления несоответствий, составляется акт разногласий с приложением копии из реестра счетов несогласованных случаев оказания плановой медицинской помощи.

Акт разногласий составляется в 2-х экземплярах. Один экземпляр после подписания остается в направившей МО, второй направляется МО - исполнителю. Копия акта разногласий предоставляется в СМО. В случае непредоставления в СМО копии акта разногласий до 25 числа расчеты по предъявленным реестрам счетов считаются окончательными.

Акты разногласий не формируются при проведении взаиморасчетов за:

- медицинскую помощь, оказанную в кабинетах ДШО (код отделения 90),

- целевые медицинские осмотры на выявление туберкулеза (код МЭС 300009),

- профилактические медицинские осмотры лиц при проведении вакцинации (код МЭС 300039),

- случаи оказания неотложной помощи (включая все посещения по законченному случаю).

2.12.2. СМО на основании базы данных медицинских услуг осуществляет формирование суммы взаиморасчетов в разрезе направивших МО. Сумма формируется с учетом предоставленных актов разногласий.

Информацию о стоимости медицинской помощи, подлежащих взаиморасчету, СМО доводит до сведения МО.

2.13. После принятия счетов за медицинскую помощь, финансирование которой производится по подушевому принципу, СМО в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, производит авансирование МО, оказывающего медицинские услуги прикрепленному населению, в размере 50 % от планового месячного размера подушевого финансирования.

Аванс не перечисляется в случае, если в результате расчета суммы, подлежащей перечислению за предыдущий месяц, формируется задолженность медицинской организации равная или превышающая сумму аванса.

Окончательный расчет и перечисление средств в МО производится СМО в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями или их структурными подразделениями (далее МО), за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) производится на основании счетов и реестров счетов в пределах объемов установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

Формирование сведений об оказанной медицинской помощи производится в порядке, изложенном в п. 2.11.

3.1. Стоимость медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в амбулаторных условиях, складывается из стоимости лечения в части расходов на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда, стоимости лечения в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь и стоимости расходов на содержание медицинской организации, по формуле:

С = С1+С2+С3 (5), где

С1 – стоимость медицинской помощи в части расходов на заработную плату и начислений на выплаты по оплате труда,

С2 – стоимость медицинской помощи в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь, продукты питания,

С3 – стоимость медицинской помощи в части расходов на содержание медицинской организации.

Расчет стоимости медицинской помощи производится по тарифам МЭС в соответствии с установленным для медицинской организации уровнем оказания медицинской помощи и группами по оплате труда и расходов на содержание медицинской организации (Приложение 7к настоящему Тарифному соглашению).

3.2. Стоимость лечения в части расходов на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда определяется исходя из фактически выполненных объемов медицинской помощи, но не более стоимости тарифа МЭС.

Стоимость лечения на до госпитальном, амбулаторном, диспансерном этапах, в центрах здоровья и при медицинских осмотрах, консультативном приеме по направлению других медицинских организаций определяется по формуле:

С1= Σ(N1i + N2i) \* kфij (6), где

N1i – норматив финансовых затрат в части расходов на заработную плату на 1 посещение в поликлинике по i-той специальности,

N2i – норматив финансовых затрат в части расходов на начисления на выплаты по оплате труда на 1 посещение в поликлинике по i-той специальности,

kфij– коэффициент приведения j-того фактического вида посещений к посещениям в поликлинике поi-той специальности.

Нормативы финансовых затрат в части расходов на заработную плату и на начисления на выплаты по оплате труда приведены в таблицах 5-8.

Таблица 5

**Нормативы финансовых затрат на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код специальности в МЭС | Специальности | Норматив финансовых затрат на оплату труда на 1 посещение по уровням МО, руб. | | | | | |
| 1 группа | | 2 группа | | 3 группа | |
| Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда |
| 1 | Эндокринология | 201,82 | 60,95 | 134,26 | 40,55 | 127,87 | 38,62 |
| 2 | Фониатрия (фоноцентр) | 385,39 | 116,38 | 332,65 | 100,46 | 316,77 | 95,67 |
| 3 | Гастроэнтерология | 271,46 | 81,98 | 225,5 | 68,11 | 214,76 | 64,86 |
| 4 | Хирургия | 194,74 | 58,81 | 147,36 | 44,5 | 140,34 | 42,38 |
| 5 | Неврология | 232,32 | 70,16 | 200,56 | 60,57 | 190,92 | 57,66 |
| 6 | Кардиология | 271,46 | 81,98 | 171,05 | 51,66 | 162,91 | 49,2 |
| 7 | Нефрология | 206,56 | 62,38 | 134,28 | 40,56 | 127,89 | 38,62 |
| 8 | Офтальмология | 156,39 | 47,23 | 137,73 | 41,60 | 131,17 | 39,62 |
| 9 | Ревматология | 271,46 | 81,98 | 129,15 | 39,00 | 123,01 | 37,15 |
| 10 | Урология | 326,63 | 98,64 | 181,25 | 54,74 | 172,62 | 52,14 |
| 11 | Отоларингология | 271,46 | 81,98 | 129,15 | 39,00 | 123,01 | 37,15 |
| 12 | Пульмонология | 318,67 | 96,24 | 174,21 | 52,61 | 165,91 | 50,1 |
| 13 | Травматология | 203,60 | 61,49 | 143,79 | 43,42 | 136,95 | 41,36 |
| 14 | Гинекология | 311,11 | 93,95 | 191,08 | 57,71 | 181,98 | 54,96 |
| 15 | Акушерство | 499,53 | 150,85 | 237,65 | 71,77 | 226,34 | 68,35 |
| 16 | Дерматология | 295,08 | 89,12 | 140,38 | 42,39 | 133,71 | 40,38 |
| 17 | Онкология | 398,36 | 120,31 | 206,64 | 62,41 | 196,80 | 59,43 |
| 18 | Инфекция | 227,21 | 68,62 | 118,16 | 35,68 | 112,53 | 33,99 |
| 19 | Сурдология (сурдоцентр) | 448,51 | 135,46 | 220,96 | 66,73 | 210,45 | 63,56 |
| 20 | Гематология | 380,64 | 114,95 | 196,34 | 59,29 | 187 | 56,48 |
| 21 | Нейрохирургия | 236,05 | 71,29 | 208,52 | 62,97 | 198,59 | 59,98 |
| 23 | Аллергология | 280,32 | 84,66 | 204,96 | 61,89 | 195,2 | 58,95 |
| 24 | Генетика | 997,34 | 301,2 | 474,51 | 143,3 | 451,91 | 136,48 |
| 25 | Проктология | 295,08 | 89,12 | 142,76 | 43,12 | 135,97 | 41,07 |
| 26 | Терапия | 295,08 | 89,12 | 140,38 | 42,39 | 133,71 | 40,38 |
| 51 | Эндокринология детская | 227,21 | 68,62 | 162,68 | 49,13 | 154,95 | 46,8 |
| 53 | Гастроэнтерология детская | 271,46 | 81,98 | 186,97 | 56,47 | 178,06 | 53,77 |
| 54 | Хирургия детская | 407,20 | 122,97 | 189,24 | 57,15 | 180,22 | 54,43 |
| 55 | Неврология детская | 296,39 | 89,52 | 255,87 | 77,28 | 243,08 | 73,41 |
| 57 | Нефрология детская | 206,56 | 62,38 | 133,48 | 40,31 | 127,12 | 38,39 |
| 58 | Офтальмология детская | 171,15 | 51,68 | 139,49 | 42,13 | 132,84 | 40,12 |
| 59 | Кардиоревматология | 289,17 | 87,33 | 154,47 | 46,64 | 147,11 | 44,43 |
| 61 | Отоларингология детская | 271,46 | 81,98 | 129,15 | 39,00 | 123,01 | 37,15 |
| 62 | Пульмонология детская | 318,67 | 96,24 | 155,45 | 46,94 | 148,05 | 44,72 |
| 63 | Травматология детская | 239,01 | 72,18 | 168,27 | 50,82 | 160,26 | 48,4 |
| 64 | Гинекология детская | 311,11 | 93,95 | 169,86 | 51,30 | 161,77 | 48,86 |
| 66 | Дерматология детская | 295,08 | 89,12 | 140,38 | 42,39 | 133,71 | 40,38 |
| 67 | Онкология детская | 888,15 | 268,22 | 422,57 | 127,61 | 402,44 | 121,53 |
| 68 | Инфекция детская | 227,21 | 68,62 | 121,42 | 36,67 | 115,64 | 34,92 |
| 70 | Гематология детская | 380,64 | 114,95 | 181,11 | 54,69 | 172,48 | 52,09 |
| 74 | Генетика детская | 997,34 | 301,2 | 474,51 | 143,3 | 451,91 | 136,48 |
| 76 | Педиатрия | 295,08 | 89,12 | 175,94 | 53,13 | 167,58 | 50,61 |
| 77 | Иммунология детская | 280,32 | 84,66 | 133,37 | 40,28 | 127,02 | 38,36 |
| 73 | Аллергология детская | 318,67 | 96,24 | 188,10 | 56,80 | 179,14 | 54,10 |
| 71 | Нейрохирургия детская | 236,05 | 71,29 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | ФАП | 100,34 | 30,3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 350089, 350090 \*) | Дошкольно-школьное отделение | 295,08 | 89,12 | 168,27 | 50,82 | 160,26 | 48,40 |

\*)- код МЭС

таблица 6

**Нормативы финансовых затрат на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда при проведении медицинских осмотров**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специальности | Нормативы финансовых затрат в части заработной платы и начислений на оплату труда на 1 посещение по группам МО, руб | | | | | |
| 1 группа | | 2 группа | | 3 группа | |
| Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда |
| Урология детская | 326,63 | 98,64 | 181,25 | 54,74 | 172,62 | 52,14 |
| Ортопедия детская | 239,01 | 72,18 | 168,27 | 50,82 | 160,26 | 48,4 |
| Стоматология | 60,35 | 18,23 | 60,35 | 18,23 | 60,35 | 18,23 |
| Стоматология детская | 69,41 | 20,96 | 69,41 | 20,96 | 69,41 | 20,96 |

таблица 7

**Нормативы финансовых затрат на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда по стоматологии**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль | Нормативы финансовых затрат в части заработной платы и начислений на оплату труда на 1 УЕТ по группам МО, руб. | | | | | | | |
| 1группа | | 2 группа | | 3 группа | | 4 группа | |
| Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда | Заработная плата | Начисления на оплату труда |
| Стоматологический (взрослые) | 64,52 | 19,48 | 70,97 | 21,43 | 101,38 | 30,62 | 58,07 | 17,54 |
| Стоматологический (дети) | 100,16 | 30,25 | 110,19 | 33,28 | 157,40 | 47,53 | 90,15 | 27,23 |

таблица 8

**Нормативы финансовых затрат на заработную плату и начисления на оплату труда на диагностические услуги**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид исследования | Нормативы финансовых затрат в части заработной платы и начислений на оплату труда на 1 УЕТ по группам МО, руб. | | | | | | | | | | | |
| 1 группа | | | | 2 группа | | | | 3 группа | | | |
| Заработная плата | | Начисления на оплату труда | | Заработная плата | | Начисления на оплату труда | | Заработная плата | | Начисления на оплату труда | |
| врач | средний персонал | врач | средний персонал | врач | средний персонал | врач | средний персонал | врач | средний персонал | врач | средний персонал |
| Биохимическая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 31,42 | 22,52 | 9,48 | 6,80 | 21,10 | 15,10 | 6,40 | 4,60 |
| Отделение функциональной диагностики | 27,86 | 18,85 | 8,41 | 5,69 | 26,35 | 16,47 | 7,96 | 4,97 | 17,70 | 11,10 | 5,30 | 3,30 |
| Рентгенологическое отделение | 38,35 | 25,95 | 11,58 | 7,84 | 36,77 | 25,00 | 11,11 | 7,55 | 24,60 | 16,70 | 7,50 | 5,10 |
| Отделение эндоскопических исследований | 31,65 | 21,41 | 9,56 | 6,47 | 30,41 | 20,54 | 9,19 | 6,21 | 20,40 | 13,80 | 6,20 | 4,20 |
| Отделение ультразвуковых исследований | 31,65 | 21,41 | 9,56 | 6,47 | 31,65 | 21,52 | 9,56 | 6,50 | 21,20 | 14,40 | 6,40 | 4,40 |
| Бактериологическая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,01 | 21,68 | 9,66 | 6,54 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Клинико-диагностическая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,01 | 21,68 | 9,66 | 6,54 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Отделение радиоизотопных исследований | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,04 | 21,64 | 9,67 | 6,54 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Цитологическая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,04 | 21,68 | 9,67 | 6,55 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Гистологическая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,04 | 21,68 | 9,67 | 6,55 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Радиоииммунологичекая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,04 | 21,64 | 9,68 | 6,55 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Медико-генетическая лаборатория | 33,35 | 22,57 | 10,07 | 6,82 | 32,01 | 21,71 | 9,66 | 6,56 | 21,50 | 14,50 | 6,50 | 4,40 |
| Магниторезонансные исследования | 38,35 | 25,95 | 11,58 | 7,84 | 36,77 | 25,00 | 11,11 | 7,55 | 24,60 | 16,70 | 7,50 | 5,10 |

Коэффициенты приведения посещений к посещениям на приеме в поликлинике приведены в таблице 9.

Таблица 9

**Коэффициенты приведения посещений к посещениям на приеме в поликлинике**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кабинет | Название кабинета | Коэффициенты приведения посещений к посещениям на приеме в поликлинике\* | | | |
| на медицинском осмотре Кмо | на консультативном приеме Кк | на дому Кд | на операции Коп |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Терапевтический | 0,64 | 1,29 | 2,25 | 1,00 |
| 2 | Хирургический | 0,50 | 1,50 | 6,00 | 3,75 |
| 3 | Офтальмологический | 0,63 | 1,67 | 4,20 | 3,70 |
| 4 | Неврологический | 0,60 | 1,29 | 3,60 | 1,00 |
| 5 | Отоларингологический | 0,72 | 1,50 | 3,00 | 3,60 |
| 6 | Кардиологический | 0,72 | 1,50 | 2,00 | 1,00 |
| 7 | Гастроэнтерологический | 0,68 | 1,21 | 2,25 | 1,00 |
| 8 | Эндокринологический | 0,61 | 1,48 | 2,17 | 1,00 |
| 9 | Травматологический | 0,41 | 1,27 | 5,60 | 3,50 |
| 10 | Пульмонологический | 0,82 | 1,00 | 2,80 | 1,00 |
| 11 | Урологический | 0,64 | 1,25 | 3,60 | 2,25 |
| 12 | Гинекологический | 0,66 | 1,40 | 3,80 | 2,40 |
| 13 | Онкологический | 0,61 | 1,00 | 3,00 | 1,00 |
| 14 | Инфекционный | 0,83 | 1,04 | 2,50 | 1,00 |
| 15 | Психиатрический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 16 | Дерматологический | 0,50 | 1,50 | 2,00 | 1,00 |
| 17 | Стоматологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 18 | Венерологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 19 | Наркологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 20 | Подростковый | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 21 | Гематологический | 0,90 | 1,00 | 1,50 | 1,00 |
| 22 | Нефрологический | 0,82 | 1,00 | 2,80 | 1,00 |
| 23 | Аллергологический | 0,57 | 1,25 | 2,70 | 1,00 |
| 24 | Нейрохирургический | 0,96 | 1,00 | 1,00 | 1,50 |
| 25 | Кардиоревматологический детский | 0,82 | 1,40 | 1,75 | 1,00 |
| 26 | Здравпункт | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 27 | Профилактический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 28 | Сурдоцентр | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 29 | Дневной стационар | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 30 | Ревматологический | 0,66 | 1,33 | 2,00 | 0,00 |
| 31 | Офтальмологический детский | 0,70 | 2,00 | 3,90 | 3,50 |
| 32 | Педиатрический | 0,64 | 1,50 | 2,26 | 1,00 |
| 33 | Фтизиатрический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 34 | Аллергологический детский | 0,78 | 1,25 | 2,30 | 1,00 |
| 35 | Дерматологический детский | 0,57 | 1,50 | 2,00 | 1,00 |
| 36 | Неврологический детский | 0,60 | 1,31 | 3,40 | 1,00 |
| 37 | Отоларингологический детский | 0,70 | 1,50 | 3,00 | 3,50 |
| 39 | Травматологический | 1,00 | 1,27 | 5,60 | 3,50 |
| 40 | Урологический детский | 0,80 | 1,00 | 2,72 | 2,00 |
| 42 | Хирургический детский | 0,50 | 1,33 | 2,00 | 3,50 |
| 43 | Эндокринологический детский | 0,50 | 1,50 | 2,00 | 1,00 |
| 44 | Радиологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 45 | Иммунологический | 0,82 | 1,40 | 1,60 | 1,00 |
| 46 | Фонеатрический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 47 | Биохимическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 48 | Функциональной диагностики | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 49 | Рентгенологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 50 | Эндоскопический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 51 | УЗИ | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 52 | Сердечно-сосудистый хирургический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 53 | Ортопедический | 0,41 | 1,27 | 5,60 | 3,50 |
| 54 | Ортопедический детский | 0,00 | 1,27 | 5,60 | 3,50 |
| 55 | Проктологический | 0,82 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 56 | Торакальный хирургический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 57 | Геронтологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 59 | Стоматологический детский | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 60 | Бактериологическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 61 | Ангионеврологический | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 64 | Клинико-диагностическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 65 | Серологическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 66 | Радиоизотопное отд. | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 67 | Цитологическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 68 | Гистологическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 69 | Радиоиммунологичесая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 70 | Медико-генетическая лаборатория | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 71 | Иммунологический детский | 0,82 | 1,40 | 1,60 | 1,00 |
| 72 | Aкушер-гинеколог ЦПСиР | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 73 | Уролог-андролог ЦПСиР | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 74 | Терапевтич.отд.ЦПСиР | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 75 | Генетический каб.ЦПСиР | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 76 | Сурдоцентр детский | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 78 | Онкологический детский | 0,50 | 0,66 | 1,50 | 1,00 |
| 79 | Гемотологический детский | 0,90 | 1,00 | 1,50 | 1,00 |
| 80 | Нефрологический детский | 0,82 | 1,00 | 2,80 | 1,00 |
| 81 | Пульмонологический детский | 0,82 | 1,00 | 2,80 | 1,00 |
| 82 | Центр здоровья | 1,90 | 1,90 | 1,00 | 1,00 |
| 83 | Гинекологический детский | 0,66 | 1,40 | 3,80 | 2,40 |
| 84 | ФАП | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 86 | Поезд "Здоровье" | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 87 | Поезд "Здоровье" (Стоматология) | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 88 | Неотложной помощи взрослый | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 89 | Неотложной помощи детский | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 90 | Дошкольно-школьное отделение | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |

Стоимость лечения в части расходов на заработную плату и начисления на выплаты по оплате труда при оказании стоматологической помощи и проведении диагностических обследований определяется исходя из фактически выполненных УЕТ, но не более стоимости тарифа МЭС, по формуле:

С1= (СТ1+СТ2) / К \* Кф (7), где

СТ1 – тариф МЭС в части заработной платы,

СТ2 – тариф МЭС в части начислений на выплаты по оплате труда,

К – количество УЕТ по МЭС,

Кф - фактическое количество УЕТ.

3.3. Стоимость лечения в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь, на до госпитальном и амбулаторном этапах, в центрах здоровья, при диспансерном наблюдении и консультативных приемах по направлениям других медицинских организаций рассчитывается в следующем порядке:

а) определяется расчетная стоимость законченного случая с учетом фактически выполненных видов посещений, по формуле:

## Ср = ΣСi \* Кфi (8), где

Ср - расчетная стоимость законченного случая амбулаторно-поликлинического обслуживания,

Сi - стоимость i-го вида посещения с учетом группы сложности кураций в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь,

Кфi – фактическое количество i-ых посещений.

б) стоимость законченного случая поликлинического обслуживания сравнивается с расчетной стоимостью (Ср) и стоимостью по тарифу МЭС:

- если расчетная стоимость равна или более 50% значения стоимости тарифа МЭС, то стоимость законченного случая лечения равна:

## С2 = Ст (9), где

Ст – тариф МЭС в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь;

- если расчетная стоимость составляет менее 50% значения стоимости тарифа МЭС, то стоимость законченного случая лечения равна:

## С2 = Ср (10)

2.3.3. Стоимость законченного случая медицинского осмотра, проведенного i-тым специалистом, в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь определяется по формуле:

С2 = Стi (11), где

Стi – тариф МЭС в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь, для i-той специальности.

3.4. Стоимость законченного случая лечения по стоматологической помощи в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь, определяется исходя из фактически выполненных УЕТ, но не более стоимости тарифа МЭС, по формуле:

С2= Ст / К \* Кф (12), где

Ст - тариф МЭС в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь,

К – стандарт УЕТ по МЭС,

Кф – фактическое количество УЕТ.

2.3.5. Стоимость диагностических услуг, оказанных застрахованным лицам, в части расходов на медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий, мягкий инвентарь, определяется по формуле:

С2 = Ст (13).

3.5. Стоимость медицинской помощи в части расходов на содержание  медицинской организации определяется исходя из фактически выполненных объемов помощи, но не более тарифа МЭС, по формуле:

## С3 = Сс / К \* Кф (14), где

Сс – тариф МЭС в части расходов на содержание медицинской организации,

К – объем помощи по МЭС (посещение, УЕТ),

Кф - фактическое количество объема помощи.

3.6. В случае оказания медицинской помощи в приемном отделении стационара стоимость медицинской помощи определяется по тарифу на медицинскую помощь, оказанную в приемном отделении стационаров (отказы от госпитализации), по коду МЭС 6400001.

3.7. Оплата диагностическим центрам и централизованным лабораториям(далее – МО – исполнитель) за проведенные диагностические исследования лицам, застрахованным в системе ОМС, в централизованном порядке осуществляется при наличии направления от направляющей медицинской организации (далее – направляющая МО), работающей в системе ОМС, путем проведения взаиморасчетов между направляющей МО, СМО и МО-исполнителем, за исключением случаев, указанных в пункте 3.8 настоящего Приложения.

Взаиморасчеты проводятся в порядке, определенном п.2.12 настоящего Приложения.

Оплата счетов направивших МО осуществляется в пределах распределенных объемов и в пределах государственного задания за вычетом суммы средств, подлежащей оплате МО – исполнителю.

В централизованном порядке взаиморасчеты за оказанные диагностические услуги осуществляются в сумме фактически предъявленных счетов по всем расходам, входящим в структуру тарифа.

3.8. Без направлений из другой медицинской организации оплачиваются диагностические исследования в ГБУЗ НСО «ГНОКДЦ» и ГБУЗ НСО «ГНОКБ» по направлению врачей – консультантов данных учреждений в объеме, соответственно, не более 25% и 15% от общей суммы, предъявленной к оплате по реестрам счетов за диагностические услуги. В этом случае в поле «Поликлиника прикрепления» указывается собственный код ГБУЗ НСО «ГНОКДЦ» и ГБУЗ НСО «ГНОКБ».

Не подлежат взаиморасчетам и оплачиваются по действующим тарифам, в том числе без направлений из другой медицинской организации, диагностические услуги, перечисленные в Таблице 1.

3.9. Оплата комплексного обследование для проведения вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) по тарифам МЭС 402001, 402002 осуществляется в случае 100% проведения предусмотренных осмотров и исследований.

3.10. Оплата диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, осуществляется по законченному случаю с учетом этапов проведения.

3.10.1. Расчеты за диагностические и консультационные услуги, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения (с датой начала до 01.04.2015) и диспансеризации детей-сирот осуществляются МО самостоятельно, за исключением видов исследований, не подлежащих взаиморасчетам (Таблица 1).

3.10.2. Оплата законченного случая I этапа диспансеризации детей-сирот производится по тарифам МЭС I этапа в случае 100% проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций.

Оплата законченного случая диспансеризации детей-сирот, включающего I и II этапы, осуществляется после 100% проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, предусмотренных на I этапе и всех необходимых дополнительных консультаций, исследований. В реестр счетов на оплату медицинской помощи включаются случаи проведения диспансеризации с кодом МЭС I и II этапа.

Оплата II этапа производится по тарифам МЭС II этапа по фактическому числу посещений, но не больше тарифа. При формировании реестра в сведениях указывается код кабинета соответствующего врача-специалиста.

3.10.3. Оплата законченного случая I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения производится по тарифам МЭС I этапа в случае выполнения не менее 85% от объема обследования, установленного для данного возраста и пола гражданина (с учетом осмотров врачами-специалистами и исследований, выполненных ранее вне рамок диспансеризации (в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации), и отказов гражданина от прохождения отдельных осмотров и исследований).

Оплата законченного случая I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, с датой начала с 01.04.2015, производится по тарифам МЭС I этапав случае выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача-терапевта.

В случае, если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, оплате подлежат только выполненные осмотры (исследования, мероприятия).

В случае выполнения в рамках I этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, но при этом выполненные осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия составляют 85% и более от объема обследования, оплата законченного случая осуществляется по тарифам МЭС профилактического медицинского осмотра.

Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения считается законченным в случае 100% выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, предусмотренных в рамках второго этапа диспансеризации.

Оплата осмотра специалиста в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап) возможна только после проведения I этапа диспансеризации в течение 6 месяцев с момента его проведения. Количество МЭС, выставленных медицинской организацией в реестр счетов на оплату медицинской помощи в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, зависит от количества врачей - специалистов, необходимых для дополнительного обследования граждан по результатам I этапа диспансеризации.

Приложение 1

к порядку применения способов оплаты

медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

Коэффициенты дифференциации в разрезе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Наименование МО | Коэффициенты дифференциации, учитывающие | | | Стабилизационный коэффициент на переходный период | Интегрированный коэффициент |
| плотность населения | наличие ФАП | Наличие обособленных подразделений АПП на 1000 (без ФАП) |
|
| 004 | ГБУЗ НСО «ГНОКГВВ» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,70 | 1,70 |
| 103 | ГБУЗ НСО «ГКБ № 2» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 104 | ГБУЗ НСО «ГКБ № 12» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 105 | ГБУЗ НСО «ДГКБ № 6» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 112 | ГБУЗ НСО «ГБ № 4» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 115 | ГБУЗ НСО «ДГКБ № 1» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 116 | ГБУЗ НСО «ГП № 13» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 120 | ГБУЗ НСО «ДГКБ № 4 имени В.С. Гераськова» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 123 | ГБУЗ НСО «ГКБ № 11» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 125 | ГБУЗ НСО «ГКБ №34» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,70 | 2,04 |
| 130 | ГБУЗ НСО «ГКБ № 19» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 131 | ГБУЗ НСО «ГБ № 3» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 135 | ГБУЗ НСО «ГВВ № 3» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,25 | 1,25 |
| 140 | ГБУЗ НСО «ГКБ № 25» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 143 | ФГБУЗ СОМЦ ФМБА России | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 145 | НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 160 | ГБУЗ НСО «ГП № 14» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,45 | 1,74 |
| 204 | ГБУЗ НСО «ГП № 17» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,10 |
| 212 | ГБУЗ НСО «ГП № 9» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 216 | ГБУЗ НСО «ДГП № 1» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 217 | ГБУЗ НСО «ККДП № 27» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,10 |
| 219 | ГБУЗ НСО «ДГП № 3» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,45 | 1,74 |
| 225 | ГБУЗ НСО «ГП № 21» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,15 | 1,15 |
| 230 | ГБУЗ НСО «ГП № 16» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,25 | 1,38 |
| 233 | ГБУЗ НСО «ГП № 24» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,45 | 1,45 |
| 234 | ГБУЗ НСО «ГП № 18» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 235 | ГБУЗ НСО «ГП № 28» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,10 |
| 237 | ГБУЗ НСО «ГП № 7» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,10 |
| 239 | ГБУЗ НСО «ГКП № 15» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 241 | ГАУЗ НСО «ГКП № 1» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,60 | 1,92 |
| 260 | ГБУЗ НСО «ГП № 2» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,10 |
| 265 | ГБУЗ НСО «КДП № 2» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,15 | 1,38 |
| 266 | ГБУЗ НСО «ГП № 26» | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 267 | ГБУЗ НСО «ГП № 22» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 268 | ГБУЗ НСО «ГП № 20» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,15 | 1,38 |
| 269 | ГБУЗ НСО «ГП № 29» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 600 | ГБУЗ НСО «Баганская ЦРБ» | 1,40 | 1,35 | 1,00 | 1,70 | 3,21 |
| 601 | ГБУЗ НСО «Барабинская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,15 | 1,66 |
| 602 | ГБУЗ НСО «Болотнинская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,15 | 1,66 |
| 603 | ГБУЗ НСО «Венгеровская ЦРБ» | 1,40 | 1,35 | 1,00 | 1,00 | 1,89 |
| 604 | ГБУЗ НСО «Доволенская ЦРБ» | 1,40 | 1,35 | 1,20 | 1,25 | 2,84 |
| 605 | ГБУЗ НСО «Здвинская ЦРБ» | 1,40 | 1,35 | 1,20 | 1,70 | 3,86 |
| 607 | ГБУЗ НСО «ИЦГБ» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,45 | 1,74 |
| 610 | ГБУЗ НСО «Карасукская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,20 |
| 611 | ГБУЗ НСО «Каргатская центральная районная больница» | 1,40 | 1,35 | 1,10 | 1,60 | 3,33 |
| 612 | ГБУЗ НСО «Колыванская ЦРБ» | 1,40 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,68 |
| 613 | ГБУЗ НСО «Коченевская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,15 | 1,38 |
| 615 | ГБУЗ НСО «Кочковская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,60 | 2,30 |
| 616 | ГБУЗ НСО «Краснозерская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,20 |
| 618 | ГБУЗ НСО «Куйбышевская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,20 |
| 623 | ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ» | 1,20 | 1,35 | 1,00 | 1,60 | 2,59 |
| 624 | ГБУЗ НСО Кыштовская ЦРБ | 1,55 | 1,55 | 1,20 | 1,70 | 4,90 |
| 625 | ГБУЗ НСО «Маслянинская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,15 | 1,66 |
| 626 | ГБУЗ НСО «Мошковская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,20 |
| 628 | ГБУЗ НСО НЦРБ | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,15 | 1,27 |
| 630 | ГБУЗ НСО «Ордынская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,44 |
| 631 | ГБУЗ НСО «Северная ЦРБ» | 1,55 | 1,35 | 1,20 | 1,70 | 4,27 |
| 632 | ГБУЗ НСО «Сузунская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,70 | 2,45 |
| 634 | ГБУЗ НСО «Татарская ЦРБ им. 70-лет. НСО» | 1,20 | 1,35 | 1,20 | 1,00 | 1,94 |
| 636 | ГБУЗ НСО «Тогучинская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,25 | 1,80 |
| 639 | ГБУЗ НСО «Убинская ЦРБ» | 1,50 | 1,55 | 1,10 | 1,15 | 2,94 |
| 640 | ГБУЗ НСО «Усть-Таркская ЦРБ» | 1,40 | 1,55 | 1,20 | 1,00 | 2,60 |
| 641 | ГБУЗ НСО «Чановская ЦРБ» | 1,40 | 1,35 | 1,00 | 1,00 | 1,89 |
| 642 | ГБУЗ НСО «Черепановская ЦРБ» | 1,20 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,44 |
| 645 | ГБУЗ НСО «Чистоозерная ЦРБ» | 1,40 | 1,35 | 1,20 | 1,15 | 2,61 |
| 646 | ГБУЗ НСО «Чулымская ЦРБ» | 1,40 | 1,00 | 1,20 | 1,35 | 2,27 |
| 647 | ГБУЗ НСО «БЦГБ» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 651 | ГБУЗ НСО «ОЦГБ» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,15 | 1,38 |
| 655 | ГБУЗ НСО «Линевская РБ» | 1,20 | 1,00 | 1,00 | 1,25 | 1,50 |
| 657 | ГБУЗ НСО «НРБ № 1» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 868 | НУЗ «Узловая больница на ст. Карасук ОАО «РЖД» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |
| 869 | НУЗ «Узловая больница на ст. Барабинск ОАО «РЖД» | 1,00 | 1,00 | 1,10 | 1,00 | 1,10 |
| 873 | НУЗ «Узловая поликлиника на ст.Татарская ОАО «РЖД» | 1,00 | 1,00 | 1,20 | 1,00 | 1,20 |

Приложение 2

к порядку применения способов оплаты

медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

**Направление**

**на госпитализацию, обследование, консультацию**

(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинского учреждения, куда направлен пациент)

1. Номер страхового полиса ОМС | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. Код льготы | | | |

3. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес постоянного места жительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Место работы, должность

7. Код диагноза по [МКБ](http://base.garant.ru/4100000/) | | | | | |

8. Обоснование направления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Должность медицинского работника, направившего больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. подпись

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

МП

Приложение 3

к порядку применения способов оплаты

медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

Расчет суммы

к перечислению средств подушевого финансирования

за \_\_\_\_\_\_ месяц 201\_\_ г.

Наименование МО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование СМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Расчет суммы планового месячного размера подушевого финансирования

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст застрахованных, прикрепленных к МО | Численность застрахованных, прикрепленных к МО | | Половозрастной коэффициент расходов | | Интегрированный коэффициент | Сумма планового месячного размера подушевого финансирования | |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
| От 0 до 4 лет |  |  |  |  | х |  |  |
| От 5 до 17 |  |  |  |  | х |  |  |
| От 18 до 54/59 |  |  |  |  | х |  |  |
| От 60/55 и старше |  |  |  |  | х |  |  |
| Итого |  | | х | х |  |  | |

2. Показатели результативности МО (заполняются по итогам квартала)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатели | Единица  измерения | Фактическое значение показателя за \_\_\_\_ квартал | Коэффициент результативности |
| 1 | Выполнение плана по количеству обращений | % |  |  |
| 2 | Выполнение плана по количеству посещений по неотложной помощи | % |  |  |
| 3 | Выполнение плана по количеству посещений с профилактической целью | % |  |  |
| 4 | Уровеньгоспитализацииприкрепленногонаселения | % |  |  |
| 5 | Уровень вызовов скорой медицинской помощи прикрепленным населением | % |  |  |
| 6 | Количествообоснованныхжалоб | единиц |  |  |
|  | Итого | х | х |  |

3. Расчет суммы подушевого финансирования, подлежащей перечислению

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Плановый месячный размер подушевого финансирования, скорректированный с учетом коэффициента результативности | 100 |  |
| Остаток средств на начало периода (задолженность СМО) | 200 |  |
| Расчетныйаванс (100\*50%) | 300 |  |
| Остаток средств на начало периода (задолженность МО) | 400 |  |
| Перечисленаванс (500=300-400) | 500 |  |
| Оплачено МО-исполнителям за оказанные внешние услуги, всего | 600 |  |
| в том числе по МО-исполнителям | |  |
|  | 601 |  |
|  | 602 |  |
|  | … |  |
| Удержанопорезультатамэкспертиз | 700 |  |
| Подлежитперечислению, руб. \* (800=100+200-400-500-600-700) | 800 |  |

\*Отрицательный результат по строке 800, полученный в результате расчета, является задолженностью МО и при расчете сумм к перечислению в следующем месяце отражается по строке 400

Главный бухгалтер СМО

М.П.