

Порядок применения тарифов на оплату медицинской помощи взрослому и детскому населению в медицинских организациях стационарного типа

1. Общие положения

Оплата стационарной медицинской помощи осуществляется:

- за законченный случай лечения, включенного в соответствующую группу заболеваний и предусматривает применение тарифов в соответствии с клинико-профильными группами (далее – КПП) и клинико-статистическими группами (далее – КСГ) в соответствии с Приложением №4;

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

Оплата стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется за законченный случай лечения, включенного в соответствующую КПП и КСГ во всех страховых случаях, за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Ингушетия на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов установлены нормативы финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи;

- услуг диализа, включающих различные методы.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за законченный случай лечения в соответствии с Приложением № 18 к Генеральному тарифному соглашению.

Законченный случай лечения в стационаре - совокупность медицинских услуг в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по основному заболеванию, предоставленных пациенту в стационаре в регламентируемые сроки в виде диагностической, лечебной, реабилитационной и консультативной медицинской помощи, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписки, перевод в другое учреждение или в другое профильное отделение пациента по поводу другого или сопутствующего заболевания), подтвержденного первичной медицинской документацией.

Тарифы предусматривают компенсацию затрат в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Ингушетия на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Средний размер финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия составляет 6 252,3 рублей.

Средняя стоимость законченного случая лечения (базовая ставка), включенного в КПП составляет 26 021,98 рублей.

Оплата медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия осуществляется в соответствии со структурой тарифа и способом оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения на основе КПП и КСГ заболеваний.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

При формировании счета по конкретному страховому случаю, медицинская организация из перечня основных тарифов выбирает тарифы в соответствии с профилем отделения (профилем койки), в котором оказана медицинская помощь.

Все заболевания распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, устанавливаемых при различных заболеваниях, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение заболевания к конкретной КПП не учитывается (при оказании медицинской помощи на терапевтических койках пациенту с диагнозом "Бронхиальная астма", который относится к КПП "Пульмонология", оплата производится по соответствующей койкам КПП, вне зависимости от того, что данная заболевание входит в КПП "Пульмонология").

Исключением являются профиль "Медицинская реабилитация" и "Гериатрия", лечение в рамках которых осуществляться только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на

оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" и "Гериатрия" соответственно.

Если предметом основных лечебно-диагностических мероприятий в рамках конкретного страхового случая явилось не основное заболевание, а сопутствующее (конкурирующее) заболевание, состояние или синдром, то при условии наличия заключения врачебной комиссии МО применяется тариф, предназначенный для этого состояния или заболевания.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

Прерванный случай лечения - случай оказания медицинской помощи при длительности лечения ниже минимальной длительности по порядкам оказания медицинской помощи, стандартам медицинской помощи, протоколами лечения и (или) клиническими рекомендациями (летальный исход, самовольный уход, письменный отказ от дальнейшего лечения, выписка по семейным обстоятельствам, перевод в другое учреждение по желанию пациента и другие случаи), при котором не достигнут планируемый результат, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень групп заболеваний, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном.

Минимальная длительность лечения минимально необходимый срок лечения, при котором гарантируется выполнение объема всех обязательных лечебных и диагностических мероприятий, описанный в клинической части порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения), и достигнут планируемый результат.

Перечень групп заболеваний, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен ниже.

Перечень групп заболеваний круглосуточного стационара, по которым оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения.

№пп	Наименование групп заболеваний
1	Осложнения, связанные с беременностью
2	Беременность, закончившаяся абортным исходом
3	Родоразрешение
4	Кесарево сечение
5	Операции на женских половых органах (уровень 1)
6	Операции на женских половых органах (уровень 2)
7	Ангионевротический отек, анафилактический шок
8	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
9	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
10	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
11	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
12	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
13	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
14	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
15	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
16	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
17	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
18	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
19	Сотрясение головного мозга
20	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
21	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
22	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
23	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
24	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
25	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
26	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
27	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
28	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
29	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
30	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
31	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
32	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
33	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
34	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
35	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
36	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
37	Замена речевого процессора
38	Операции на органе зрения (уровень 1)
39	Операции на органе зрения (уровень 2)
40	Операции на органе зрения (уровень 3)

41	Операции на органе зрения (уровень 4)
42	Операции на органе зрения (уровень 5)
43	Операции на органе зрения (уровень 6)
45	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
46	Отравления и другие воздействия внешних причин
47	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
48	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
49	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
50	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
51	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
52	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
53	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
54	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
55	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
56	Операции на органах полости рта (уровень 1)
57	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
58	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
59	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
60	Реинфузия аутокрови
61	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
62	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ или КППГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ или КППГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 30% от стоимости КСГ или КППГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 50% от стоимости КСГ или КППГ.

Перечень групп заболеваний круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

№	Наименование групп заболеваний
1	Родоразрешение
2	Кесарево сечение
3	Операции на женских половых органах (уровень 1)
4	Операции на женских половых органах (уровень 2)
5	Операции на женских половых органах (уровень 3)
6	Операции на женских половых органах (уровень 4)
7	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)

№	Наименование групп заболеваний
8	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
9	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
10	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
11	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
12	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
13	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
14	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
15	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
16	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
17	Детская хирургия (уровень 1)
18	Детская хирургия (уровень 2)
19	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
20	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
21	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
22	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
23	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
24	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
25	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
26	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
27	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
28	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
29	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
30	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
31	Инфаркт мозга (уровень 2)
32	Инфаркт мозга (уровень 3)
33	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
34	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
35	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
36	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
37	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
38	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
39	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
40	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
41	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
42	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
43	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
44	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
45	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
46	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
47	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
48	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

№	Наименование групп заболеваний
49	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
50	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
51	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
52	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
53	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
54	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
55	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
56	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
57	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
58	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
59	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
60	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
61	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
62	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
63	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
64	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
65	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
66	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
67	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
68	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
69	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
70	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
71	Замена речевого процессора
72	Операции на органе зрения (уровень 1)
73	Операции на органе зрения (уровень 2)
74	Операции на органе зрения (уровень 3)
75	Операции на органе зрения (уровень 4)
76	Операции на органе зрения (уровень 5)
77	Операции на органе зрения (уровень 6)
78	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
79	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
80	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
81	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
82	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
83	Операции на сосудах (уровень 1)

№	Наименование групп заболеваний
84	Операции на сосудах (уровень 2)
85	Операции на сосудах (уровень 3)
86	Операции на сосудах (уровень 4)
87	Операции на сосудах (уровень 5)
88	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
89	Другие болезни сердца (уровень 2)
90	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
91	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
92	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
93	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
94	Эндопротезирование суставов
95	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
96	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
97	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
98	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
99	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
100	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
101	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
102	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
103	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
104	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
105	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
106	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
107	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
108	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
109	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
110	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
111	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
112	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
113	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
114	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
115	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
116	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
117	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
118	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
119	Остеомиелит (уровень 3)
120	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
121	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
122	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
123	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
124	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
125	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
126	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
127	Панкреатит, хирургическое лечение
128	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)

№	Наименование групп заболеваний
129	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
130	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
131	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
132	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
133	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
134	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
135	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
136	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
137	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
138	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
139	Операции на органах полости рта (уровень 1)
140	Операции на органах полости рта (уровень 2)
141	Операции на органах полости рта (уровень 3)
142	Операции на органах полости рта (уровень 4)
143	Реинфузия аутокрови
144	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
145	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ или КПП, за исключением прерванных случаев.

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

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

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных

новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением;

- проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

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

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

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

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

Медицинская помощь, в том числе в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками и на основе стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, по соответствующей КПП.

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной

медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по КППГ или КСГ, формируемой по коду МКБ 10.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КППГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

Оплата случая лечение по профилю медицинская реабилитация производится в условиях круглосуточного, а также дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация".

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

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

Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара - за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КПП, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа только в сочетании с основной КПП, являющейся поводом для госпитализации.

Базовый тариф на оплату гемодиализа 5 979,3 рублей.

Учитывая пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. В стационарных условиях к законченному случаю относится лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент обеспечивается всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

Оплата случаев лечения по профилю "Акушерство и гинекология"

В стационарных условиях в стоимость КПП по профилю "Акушерство и гинекология", предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по профилю "Неонатология".

Оплата одного пролеченного как по двум случаям таким как: «Осложнения, связанные с беременностью» и «Родоразрешение», «Осложнения, связанные с беременностью» и «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

В случаях, не предусмотренных данным Порядком, страховые медицинские организации (далее – СМО) и МО руководствуются нормами, установленными нормативными документами, регламентирующими работу в сфере ОМС Республики Ингушетия, и настоящим ГТС.

Перечни МО и уровни оказания медицинской помощи стационарных условиях, приведены в **Приложении № 14** к ГТС на 2020 год.

2. Порядок применения тарифов на стационарную медицинскую помощь

2.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях населению в объеме Территориальной программы ОМС, в соответствии с Приложением № 4, 17 к ГТС на 2020 год применяются в МО стационарного типа.

Уровни оказания медицинской помощи и поправочные коэффициенты оплаты КПП или КСГ для расчета законченного случая по медицинским услугам, оказываемым за счет средств обязательного медицинского страхования в стационарных условиях на территории Республики Ингушетия установлены в соответствии с Приложением №14.

Коэффициенты относительной затратоемкости КПП установлены в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренные решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 2 декабря 2019 года № 66/11/19).

2.2 Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в МО стационарного типа в объеме Территориальной программы ОМС в соответствии с Приложением № 4, 17 применяются всеми МО стационарного типа.

Оплата медицинской помощи при отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде, осуществляется при соответствии диагнозов, установленных у новорожденных в первые 168 часов от момента рождения.

В случае, если диагноз был поставлен в стационаре ребенку по истечении 168 часов с момента рождения, оплата по тарифам с вышеуказанными кодами, должна быть подтверждена результатами экспертизы качества медицинской помощи.

Тарифы на оплату видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования,

установлены в Приложении № 17 к ГТС на 2020 год и являются тарифами за законченный случай лечения. Предъявление к оплате МО оказанной высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется отдельными реестрами.

2.3. При предъявлении к оплате медицинской помощи по тарифам в соответствии с Приложением № 4,17 дополнительные тарифы за анестезиологические, реанимационные пособия, и дополнительные тарифы на отдельно оплачиваемые услуги не применяются.

Длительность лечения исчисляется в календарных днях, включая выходные и праздничные дни. День поступления и день выписки считаются за 1 день лечения.