

**Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и штрафов, применяемых к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.**

Код дефекта	Нарушения, допускаемые медицинскими организациями (далее - МО)	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи (Кно)	Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт)
<b>Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц</b>			
1.1	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в МО, в том числе:		
1.1.1.	на выбор МО из МО, участвующих в реализации территориальной программы ОМС		0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя МО		0,3
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме		0,3
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания		1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания		3,0
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, в объеме, установленном базовой программой ОМС, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания		1,0
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)		3,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой ОМС	1,0	1,0
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или	0,5	0,5
<b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>			
2.1.	Отсутствие официального сайта МО в сети Интернет		1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте МО в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы МО		0,5
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		0,5
2.2.3.	видах оказываемой медицинской помощи;		0,5
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;		0,5
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;		0,5
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.		0,5
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.		1,0
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;		0,5
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской		0,5

Код дефекта	Нарушения, допускаемые медицинскими организациями (далее - МО)	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи (Кно)	Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт)
	помощи;		
2.4.3.	видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;		0,5
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;		0,5
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;		0,5
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.		0,5
<b>Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи</b>			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	
3.2.3.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	0,4	
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	0,9	1,0
3.2.5.	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	1,0	3,0
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	0,4	
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	0,5	
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	0,5	
3.6.	Нарушение по вине МО преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	0,7	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля	0,6	

Код дефекта	Нарушения, допускаемые медицинскими организациями (далее - МО)	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи (Кно)	Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт)
	(непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.		
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	1,0	
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	0,3	
3.13	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	0,3	0,3
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	0,9	1,0
<b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин	1,0	
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	0,1	
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	0,1	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	0,9	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	1,0	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	1,0	1,0
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы		
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту		
<b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:	1,0	
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	1,0	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	1,0	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	1,0	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	1,0	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку)	1,0	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	1,0	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:	1,0	
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	1,0	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.)	1,0	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на	1,0	

Код дефекта	Нарушения, допускаемые медицинскими организациями (далее - МО)	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи (Кно)	Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт)
	территории другого субъекта РФ		
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	1,0	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ	1,0	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:	1,0	
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС	1,0	
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы	1,0	
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	1,0	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:	1,0	
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	1,0	
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении	1,0	
5.5.	нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:	1,0	
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	1,0	
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации	1,0	
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактически адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)	1,0	
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	1,0	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:	1,0	
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	1,0	
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	1,0	
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	1,0	
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС	1,0	
5.7.5.	включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	1,0	
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	1,0	

Отсутствие санкций не является препятствием для выявления п.4.6.1, 4.6.2 и выявленные нарушения, соответствующие этим пунктам, отражаются в акте МЭЭ и/или ЭКМП, при этом применение пункта 5.1.4, 5.4.2 недопустимо.

Пункт 4.6. применяется только в случае отсутствия в первичной медицинской документации информации, подтверждающей оказание медицинской помощи включенной в счет или реестр счетов;

При пересечении сроков оказания медицинской помощи в нескольких медицинских организациях на МЭК отклоняются амбулаторное посещение или пребывание в дневном стационаре в период лечения в круглосуточной стационаре, а случай лечения в круглосуточной стационаре подлежит МЭЭ или ЭКМП;

При выявлении по результатам МЭЭ или ЭКМП случаев оказания медицинской помощи, не подлежащих оплате за счет средств ОМС, возможно применение п. 4.6 (Письмо ФОМС от 22.02.2018 №835/30-1/1106).

Приложение 41 к Тарифному соглашению

**Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС на 2019 год**

**РАЗДЕЛ 1**

**Паспорт медицинской организации**

№ п/п	Наименование	Значение	
1	2	3	
1.	Код медицинской организации в кодировке единого реестра медицинских организаций (далее - реестровый номер)		
2.	Полное и краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ		
3.	ИНН, КПП		
4.	Адрес (место) нахождения медицинской организации		
5.	Фамилия, имя, отчество (при наличии), номер телефона и факс руководителя, адрес электронной почты		
6.	Сведения о документе, дающем право в соответствии с законодательством Российской Федерации на осуществление медицинской деятельности (наименование, номер, дата выдачи и окончания срока действия)		
7.	Виды медицинской помощи, оказываемые медицинской организацией в рамках территориальной программы		
8.	Дата включения медицинской организации в реестр медицинских организаций		
9.	Мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей		
10.	Мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов		
11.	Численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп)		
12.	Объем финансового обеспечения за счет средств ОМС на 2019, млн руб.		
13.	Подушевой норматив (ПН) по территориям	ПН в своих МО	
		ПН в других МО на своей территории	
		ПН в других МО	
		ПН в других субъектах РФ	
		ПН итого (руб.) на год	

**РАЗДЕЛ 2**

**Показатели, характеризующие эффективность деятельности медицинской организации**

№	Наименование показателя	Периодичность	Норматив	
1	«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи Красноярского края»	Повышение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами до 90% в 2024 году (на 128,4%)	месяц	43,0%
2		Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн чел.	месяц	1,236 379
3	«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 21,6%)	месяц	560
4		Больничная летальность от острого коронарного синдрома, %	месяц	11,3%*
5		Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	месяц	17,2%
6		Доля рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	месяц	49,5%
7		Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС	месяц	4 830

№	Наименование показателя	Периодичность	Норматив
8	«Борьба с онкологическими заболеваниями»	Снижение смертности от новообразований до 221,4 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году (на 7,9%)	233,5
9		Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	56,2%
10		Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	55,0%
11		Показатель одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	21,0%
12	«Программа развития детского здравоохранения Красноярского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	Снижение младенческой смертности до 4,7 случаев на 1 тыс. населения в 2024 году (на 24,2%)	5,3
13		Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми	7
14		Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста	70
15		Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %	48,5%
16	Выполнение объемов 9 мес, %	АПП всего	100%
17		АПП неотложная помощь	100%
18		АПП обращения по заболеванию	100%
19		АПП профилактические и иные посещения, в т.ч.:	100%
20		- Диспансеризация взрослого населения 1 раз в 2 года	100%
21		- Диспансеризация взрослого населения 1 раз в 3 года	100%
22		- Диспансеризация детей-сирот, опекаемых	100%
23		- Диспансеризация детей-сирот в стационарных учреждениях	100%
24		- Профилактические осмотры взрослых	100%
25		- Профилактические осмотры детей	100%
26		ДнСт	100%
27		КрСт	100%
28		- ЗНО	100%
29		- Реабилитация	100%
30		- ВМП	100%
31	СМП	100%	
32	Диспансеризация 1 раз в 3 года	Уровень выявления ИБС (в %, норма - 1% и более)	1% и >
33		Уровень выявления АГ (в %, норма - 2,5% и более)	2,5% и >
34		Уровень выявления СД (в %, норма - 0,2% и более)	0,2% и >
35		Уровень выявления ХОБЛ (в %, норма - 0,2% и более)	0,2% и >
36		Уровень выявления ОЗ (в %, норма - 0,15% и более)	0,15% и >
37		Уд. вес граждан, прошедших 2 этап дисп. (N 30%)	30%
38	Диспансерное наблюдение	Охват диспансерным наблюдением граждан в МО (N 29,9%)	29,9%
39		Охват патронажем (динамическим наблюдением) детей первого года жизни	100%

### РАЗДЕЛ 3.

#### Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках территориальной программы ОМС

Таблица 1.

№ п/п	Цель посещения	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
<b>ОБЪЕМЫ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</b>						
1	АПП количество посещений, Всего					
1.1.	Посещения по неотложной медицинской помощи					

№ п/п	Цель посещения	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1.2.	Обращения по поводу заболевания					
1.3.	Посещения с профилактической и иной целью					
1.3.1.	в том числе по профилактическим мероприятиям					
в том числе: объемы амбулаторно-поликлинической помощи, оплата которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи, из них:						
1.3.1.1.	Диспансеризация взрослого населения (раз в 3 года)					
1.3.1.2.	Диспансеризация взрослого населения (раз в 2 года)					
1.3.1.3.	Профилактические медосмотры взрослых					
1.3.1.4.	Диспансеризация детей-сирот в стационарных учреждениях					
1.3.1.5.	Диспансеризация детей-сирот опекаемых					
1.3.1.6.	Профилактические медосмотры детей					
медицинская помощь, оказанная в межрайонном центре:						
1.2.1	Обращения по поводу заболевания					
1.3.2	Посещения с профилактической и иной целью					
медицинская помощь, оказанная неприкреплённому населению:						
1.2.2	Обращения по поводу заболевания					
1.2.3.	Посещения с профилактической и иной целью					
ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (тыс. руб.)						
2.	Стоимость всего, в том числе:					
2.1.	Стоимость медицинской помощи по подушевому нормативу					
2.2.	Посещения по неотложной медицинской помощи					
2.3.	Диспансеризация взрослого населения (раз в 3 года)					
2.4.	Диспансеризация взрослого населения (раз в 2 года)					
2.5.	Профилактические медосмотры взрослых					
2.6.	Диспансеризация детей-сирот в стационарных учреждениях					
2.7.	Диспансеризация детей-сирот опекаемых					
2.8.	Профилактические медосмотры детей					
2.9.	Стоимость медицинской помощи в части посещений с профилактической и иной целью, обращений по заболеванию, оказанной неприкреплённому населению в межрайонном центре					
2.10.	Стоимость медицинской помощи в части посещений с профилактической и иной целью, обращений по заболеванию, оказанной неприкреплённому населению					

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной Программы ОМС, в разрезе специальностей**

Таблица 1.1

№ п/п	Специальность ОККО	всего посещений	№ п/п	Специальность ОККО	всего посещений
1	Инфекционные болезни		5	Лечебное дело (самостоятельный прием)	
2	Кардиология		6	Неврология	
3	Колопроктология		7	...	
4	Стоматология			Итого	

**Объемы и финансовое обеспечение услуг пациентам с хронической почечной недостаточностью методом гемодиализа, в амбулаторных условиях в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 1.2.

№	Наименование услуг	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал





ИТОГО										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Объемы и финансовое обеспечение услуг по лечению хронического болевого синдрома в амбулаторных условиях в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 1.6.

№ п/п	Наименование услуг	Всего		в том числе							
				I квартал		II квартал		III квартал		IV квартал	
		количество услуг	сумма, тыс. рублей	количество услуг	сумма, тыс. рублей	количество услуг	сумма, тыс. рублей	количество услуг	сумма, тыс. рублей	количество услуг	сумма, тыс. рублей
1	Лечение хронического болевого синдрома										
	ИТОГО										

**Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 2

№ п/п	Показатель	год		1 квартал		2 квартал		3 квартал		4 квартал	
		Количество госпитализаций	Сумма, тыс. рублей	Количество госпитализаций	Сумма, тыс. рублей	Количество госпитализаций	Сумма, тыс. рублей	Количество госпитализаций	Сумма, тыс. рублей	Количество госпитализаций	Сумма, тыс. рублей
1	Всего, в том числе										
1.1.	по специализированной помощи (за исключением п.1.2.; п.1.3., п.1.4., п.1.5, 1.6.)										
1.2.	по КПП «Онкология», в том числе:										
1.2.1.	Химиотерапия										
1.2.2.	Лучевая терапия										
1.2.3.	Хирургическое лечение при онкологических заболеваниях										
1.2.4.	Химиолучевая терапия										
1.2.5.	Прочее при онкологических заболеваниях										
1.3.	по КПП «Детская онкология»										
1.4.	по КПП «Медицинская реабилитация»										
1.4.1.	Медицинская кардиореабилитация										
1.4.2.	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы										
1.4.3.	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы										
1.4.4.	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях										
1.4.5.	Медицинская реабилитация детей										
1.5.	по КПП «Герiatrics»										
1.6.	Высокотехнологичная медицинская помощь										

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации территориальной Программы ОМС, в разрезе КСГ**

Таблица 2.1.

№ п/п	Код КПП	Наименование КПП	Код КСГ	Наименование КСГ	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей
1	.....					
2						
.....						
	ИТОГО					

**Высокотехнологичная медицинская помощь**

Таблица 2.2.

№ п/п	Наименование профиля ВМП	Признак года лечения	Номер группы ВМП	Всего, в т.ч.		1 квартал		2 квартал		3 квартал		4 квартал	
				Количество случаев госпитализации	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев госпитализации	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев госпитализации	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев госпитализации	Сумма, тыс. рублей		
1													
2													
.....													
	ИТОГО												

**Объемы и финансовое обеспечение услуг пациентам с хронической почечной недостаточностью методом гемодиализа, в условиях круглосуточного стационара в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 2.3.

№ п/п	Наименование услуг	Всего			в том числе											
					I квартал			II квартал			III квартал			IV квартал		
		количество услуг	количество случаев	сумма, тыс. рублей	количество услуг	количество случаев	сумма, тыс. рублей	количество услуг	количество случаев	сумма, тыс. рублей	количество услуг	количество случаев	сумма, тыс. рублей	количество услуг	количество случаев	сумма, тыс. рублей
1	Гемодиализ															
2.	Перитонеальный диализ															
	ВСЕГО															

**Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 3.

№ п/п	Показатель	год		1 квартал		2 квартал		3 квартал		4 квартал	
		Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей
1	Всего, в том числе										
1.1.	по специализированной помощи (за исключением п.1.2.; п.1.3.)										
1.2.	по КПП "Онкология", в том числе:										
1.2.1.	Химиотерапия										
1.2.2.	Лучевая терапия										
1.2.3.	Хирургическое лечение при онкологических заболеваниях										
1.2.4.	Химиолучевая терапия										
1.2.5.	Прочее при онкологических заболеваниях										
1.3.	по КПП "Детская онкология"										

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара в рамках реализации территориальной Программы ОМС, в разрезе КСГ**

Таблица 3.1.

№ п/п	Код КПП	Наименование КПП	Код КСГ	Наименование КСГ	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей
1	.....					
2						
3	ИТОГО					

**Объемы и финансовое обеспечение медицинских услуг пациентам с хронической почечной недостаточностью методом гемодиализа в условиях дневного стационара в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 3.2.

№ п/п	Наименование услуг	Всего			в том числе											
					I квартал			II квартал			III квартал			IV квартал		
		количес- тво услуг	количес- тво случаев	сумма, тыс. рублей	количес- тво услуг	количес- тво случаев	сумма, тыс. рублей	количес- тво услуг	количес- тво случаев	сумма, тыс. рублей	количес- тво услуг	количе- ство случаев	сумма, тыс. рублей	количес- тво услуг	количе- ство случаев	сумма, тыс. рублей
1	Гемодиализ															
2.	Перитонеальный диализ															
	ВСЕГО															

**Объемы и финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 4.

Показатель	год		I квартал		2 квартал		3 квартал		4 квартал	
	Количество вызовов	Сумма, тыс. рублей	Количество вызовов	Сумма, тыс. рублей	Количество вызовов	Сумма, тыс. рублей	Количество вызовов	Сумма, тыс. рублей	Количество вызовов	Сумма, тыс. рублей
Скорая медицинская помощь, всего, в том числе										
Проведение тромболизиса										

**Финансовое обеспечение медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара в рамках территориальной программы ОМС**

Таблица 5.

№ п/п	Цель посещения	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1.	Стоимость медицинской помощи всего, (тыс. рублей)					

**Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи по подушевому нормативу в рамках реализации территориальной программы ОМС**

Таблица 5.1.

№ п/п	Цель посещения	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1.	Стоимость медицинской помощи всего (тыс. рублей), в том числе:					
1.1	в амбулаторных условиях					
1.2	в условиях круглосуточного стационара					
1.3	в условиях дневного стационара					
2.	Объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях					
2.1	Всего, количество посещений, в том числе:					
2.1.1.	Посещения по неотложной медицинской помощи					
2.1.2.	Обращения по поводу заболевания					
2.1.3.	Посещения с профилактической и иной целью					
2.1.3.1.	в том числе по профилактическим мероприятиям					
3.	Объемы медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (госпитализаций)					

№ п/п	Цель посещения	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
4.	Объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара (случаев лечения)					

**Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи по тарифам в рамках реализации территориальной программы ОМС**

Таблица 5.2.

№ п/п	Цель посещения	Всего	в том числе			
			I квартал	II квартал	III квартал	IV квартал
1.	Стоимость всего, в том числе:					
1.1	Диспансеризация взрослого населения (раз в 3 года)					
1.2	Диспансеризация взрослого населения (раз в 2 года)					
1.3	Профилактические медосмотры взрослых					
1.4	Диспансеризация детей-сирот в стационарных учреждениях					
1.5	Диспансеризация детей-сирот опекаемых					
1.6	Профилактические медосмотры детей					
1.7	Медицинская помощь, оказанная неприкрепленному населению:					
1.7.1	в амбулаторных условиях					
1.7.1.1.	обращения по поводу заболевания					
1.7.1.2.	посещения с профилактической и иной целью					
1.7.2	в стационарных условиях (госпитализаций)					
1.7.3	в условиях дневного стационара (случаев лечения)					

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках реализации территориальной Программы ОМС, в разрезе специальностей**

Таблица 5.3.

№ п/п	Специальность ОКСО	Количество посещений	№ п/п	Специальность ОКСО	Количество посещений
1	Инфекционные болезни		5	Лечебное дело (самостоятельный прием)	
2	Кардиология		6	Неврология	
3	Колопроктология		7	...	
4	Стоматология			Итого	

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в рамках реализации территориальной Программы ОМС, в разрезе КСГ**

Таблица 5.4.

№ п/п	Код КПП	Наименование КПП	Код КСГ	Наименование КСГ	Количество госпитализаций	Сумма, тыс. рублей
1	...					
2						

**Объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара в рамках реализации территориальной Программы ОМС, в разрезе КСГ**

Таблица 5.5.

№ п/п	Код КПП	Наименование КПП	Код КСГ	Наименование КСГ	Количество случаев лечения	Сумма, тыс. рублей
1	...					
2						