

СОГЛАШЕНИЕ №11 (ПРОЕКТ)
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2024 год
(далее – Соглашение №11)

31 октября 2024 года

Представители Сторон

| | |
|---|--|
| Уполномоченный государственный орган Ленинградской области | Комитет по здравоохранению Ленинградской области, в лице председателя комитета Жаркова Александра Вячеславовича, действующего на основании Положения о Комитете по здравоохранению |
| Территориальный фонд | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области, в лице Врио директора Селезнёвой Натальи Михайловны, действующей на основании Положения о Территориальном фонде и распоряжения Правительства Ленинградской области от 30.06.2023г. №458-р |
| Представители страховых медицинских организаций | ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице заместителя директора Северо-Западного филиала Еремеева Юрия Алексеевича, действующего на основании Положения и Доверенности |
| Представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций | Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области», в лице председателя Костюшова Евгения Васильевича, действующего на основании Устава |
| Представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций) | Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича, действующего на основании Устава |

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2024 год (далее - Тарифное соглашение на 2024г) следующие изменения и дополнения:

1. В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2024г. внести следующие изменения:

после абзаца:

«– письмом ФОМС от 01.08.2024г. №00-10-26-2-06/12775»,

дополнить абзацами следующего содержания:

«– письмом ФОМС от 30.08.24 № 00-10-26-2-06/14407,

– письмом ФОМС от 22.10.24 № 00-10-26-1-06/17068»,

после абзаца:

«– Протокола заседания №13 от 27.09.2024г. Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области»

дополнить абзацами:

«– Распоряжения Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 10 октября 2024 года № 511-о «О внесении изменений в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области №1-о от 9 января 2018 года «О закреплении зон ответственности медицинских организаций при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Ленинградской области»,

– Протокола заседания №14 от 30.10.2024г. Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

2. В раздел «II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Ленинградской области» Тарифного соглашения на 2024 год внести следующие изменения и дополнения:

С 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи) в абзац 36 внести изменения и изложить в новой редакции:

«Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г.,

действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи), приводится в Приложении 1 к Соглашению №11».

3. В раздел «III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2024 год внести следующие изменения и дополнения:

3.1. С 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи) в абзац 2 п.2 внести изменения и изложить в новой редакции:

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи, в разрезе условий оказания медицинской помощи в соответствии с ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи)», согласно Приложению 2 к Соглашению №11».

3.2. С 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.1.4. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.1.4. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях составляет 7 582,88 рублей на 1 застрахованное лицо, без учета медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования,

и по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно Приложению 3 к Соглашению №11

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»;

- по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно Приложению 4 к Соглашению №11

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания

медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

3.3. С 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.1.5. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.1.5. Размеры базовых подушевых нормативов финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования:

- на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлен:

согласно Приложению 3 к Соглашению №11

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»;

- на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи установлен:

согласно Приложению 4 к Соглашению №11

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

3.4. С 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в абзацы 1-3 п.2.1.6. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.1.6. Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций, учитывающих установленные в тарифном соглашении коэффициенты установлены:

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, согласно Приложению 3 к Соглашению №11,

- по Подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, согласно Приложению 4 к Соглашению №11».

3.5. В п.2.3.3. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.3.3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования по Подушевому нормативу финансирования по скорой медицинской помощи, в расчете на 1 застрахованное лицо составляет 1 215,43 рубля на 1 застрахованное лицо, без учета медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования,

с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) установлен согласно Приложению 5 к Соглашению №11:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»;

с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) установлен согласно Приложению 6 к Соглашению №11:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

3.6. С 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) в п.2.3.4. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.3.4. Размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по Подушевому нормативу финансирования по скорой медицинской помощи,

с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) установлен согласно Приложению 5 к Соглашению №11:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»;

с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи) установлен согласно Приложению 6 к Соглашению №11:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)».

3.7. В абзацы 1-2 п.2.3.5. внести изменения и изложить в новой редакции:

«2.3.5. Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций, на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, учитывающих установленные в тарифном соглашении коэффициенты, установлены:

с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)

- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи, согласно Приложению 5 к Соглашению №11, с учетом:»;

с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)

- по Подушевому нормативу по скорой медицинской помощи, согласно Приложению 6 к Соглашению №11, с учетом:».

4. В абзац 1 раздела «IV. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» Тарифного соглашения на 2024 год внести следующие изменения и дополнения:

Для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области на 2024 год Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, в соответствии с п.9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ, методики исчисления размеров неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, устанавливаемой Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н, с 01.11.2024г. по дате заключения по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП и по результатам повторных МЭК, МЭЭ, ЭКМП установлен согласно Приложению 7 к Соглашению №11.

5. В раздел «VI. Заключительные положения» Тарифного соглашения на 2024 год внести следующие изменения:

С 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи):

Приложение 11 изложить в новой редакции согласно Приложению 3 к Соглашению №11 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 12 изложить в новой редакции согласно Приложению 4 к Соглашению №11 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 55 изложить в новой редакции согласно Приложению 5 к Соглашению №11 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»;

С 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи):

Приложение 1 изложить в новой редакции согласно Приложению 1 к Соглашению №11 «Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи)»,

Приложение 2 изложить в новой редакции согласно Приложению 2 к Соглашению №11 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи, в разрезе условий оказания медицинской помощи в соответствии с ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи)»,

Приложение 55 изложить в новой редакции согласно Приложению 6 к Соглашению №11 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в

месяц, действующие с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)»,

Приложение 60 изложить в новой редакции согласно Приложению 7 к Соглашению №11 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате заключения по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП и по результатам повторных МЭК, МЭЭ, ЭКМП)».

Приложения к Соглашению №11:

Приложение 1 – Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи),

Приложение 2 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи, в разрезе условий оказания медицинской помощи в соответствии с ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи),

Приложение 3 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 4 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 5 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках

базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 6 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи),

Приложение 7 – Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате заключения по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП и по результатам повторных МЭК, МЭЭ, ЭКМП).

Подписи Сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области

Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области

ООО «Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»

Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»

Межрегиональная
Санкт-Петербурга и
Ленинградской
области
организация
Профсоюза
работников
здравоохранения
РФ

А.В. Жарков

Н.М. Селезнева

Ю.А. Еремеев

Е.В. Костюшов

И.Г. Элиович

Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи)

| № п/п | Реестровый номер | Краткое наименование медицинской организации (МО) | по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (МПУ)* | при оплате МП, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования: в амбулаторных условиях - за единицу объема МП, медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай); в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных МО (структурных подразделениях), и в условиях дневного стационара - за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в т.ч. клинико-статистическую группу - заболеваний, группу ВМП), в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной МП) и в условиях дневного стационара за прерванный случай оказания МП** при заболевании, состоянии, включенном в КСГ | при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях | | | | | | | | при оплате МП, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) | | при оплате МП, оказанной в условиях дневного стационара, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) | | при оплате скорой МП, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации): | |
|-------|--------------------|--|--|--|--|---|----|----|----|----|----|----|---|--|--|---|---|--|
| | | | | | по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц* | за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате: | | | | | | | по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов) | за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа | за прерванный случай госпитализации и ** | за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа | за прерванный случай оказания медицинской помощи ** | по подушевому нормативу финансирования |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | | |
| 1 | 004911000000000000 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 2 | 004912000000000000 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 3 | 004913000000000000 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 4 | 005913000000000000 | ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 5 | 004915000000000000 | ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 6 | 004916000000000000 | ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 7 | 004917000000000000 | ГБУЗ ЛО "СЕРТЛОВСКАЯ ГБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 8 | 004919000000000000 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 9 | 004920000000000000 | ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 10 | 004921000000000000 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 11 | 004922000000000000 | ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 12 | 004923000000000000 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕПСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 13 | 004924000000000000 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 14 | 004925000000000000 | ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 15 | 004926000000000000 | ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 16 | 004927000000000000 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 17 | 004928000000000000 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 18 | 004929000000000000 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 19 | 004930000000000000 | ГБУЗ ЛО "РОШНИНСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 20 | 004931000000000000 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 21 | 004932000000000000 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 22 | 004933000000000000 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 23 | 004934000000000000 | ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 24 | 004935000000000000 | ЛОГБУЗ "ДКБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 25 | 004936000000000000 | ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 26 | 004937000000000000 | ГБУЗ ЛОКБ | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 27 | 004939000000000000 | ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 28 | 004940000000000000 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 29 | 004941000000000000 | ГАУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ СП" | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 30 | 004942000000000000 | ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ | | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 31 | 004947000000000000 | СПБ ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №40" | | | | | | | | | | + | + | + | | | | |
| 32 | 002777000000000000 | ООО "ЭМСИПИ-МЕДИКЕЙР" | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 33 | 000771000000000000 | ООО "Б.БРАУН АВИТУМ РУССЛАНД КЛИНИКС" | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 34 | 004950000000000000 | АО "МЦРМ" | | | | | | | | | | | | | | + | + | |
| 35 | 003810000000000000 | ООО "АВА-ПЕТЕР" | | | | | | | | | | | | | | + | + | |
| 36 | 004952000000000000 | ЧУ "ЦД "ПАРАЦЕЛЬС" | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 37 | 000842000000000000 | ООО "ЦИЭР "ЭМБРИЛАЙФ" | | | | | | | | | | | | | | + | + | |
| 38 | 004955000000000000 | ООО "МАРТ" | | | | | + | | | | | | | | | | | |
| 39 | 004958000000000000 | ООО "ЕВРОМЕД КЛИНИК" | | | | | | | | | | + | | | | + | + | |
| 40 | 004959000000000000 | ООО "ГЕНЕЗИС" | | | | | | | | | | | | | | + | + | |
| 41 | 004960000000000000 | ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР" | | | | + | + | + | + | + | | | | | | + | + | |
| 42 | 000343000000000000 | НЕФРОСОВЕТ | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 43 | 004963000000000000 | ООО "МРТ" | | | | | + | | | | | | | | | | | |
| 44 | 004965000000000000 | ООО "МЕДИУС И К" | | | | | + | | | | | | | | | | | |
| 45 | 000862000000000000 | ФГБОУ ВО СПБГТМУ МИНЗДРАВА РОССИИ | | | | | | | | | | | | + | + | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|----|--------------------|--|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 46 | 000337000000000000 | ООО "ЛДЦ МИБС" | | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 47 | 000849000000000000 | ООО "АЙ-КЛИНИК СЗ" | | | | | | | | | | | | | | + | + | | |
| 48 | 004975000000000000 | ООО "ЦПС "МЕДИКА" | | | | | | | | | | | | | | + | + | | |
| 49 | 004976000000000000 | ООО "АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ" | | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 50 | 003966000000000000 | ООО "ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА "АВИЩЕННА" | | | | + | | | | | | | | | | | | | |
| 51 | 004978000000000000 | ООО "МАТЬ И ДИТЯ САНКТ- ПЕТЕРБУРГ" | | | | | | | | | | | | | | + | + | | |
| 52 | 004980000000000000 | ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ" | | | + | + | + | + | + | + | | | | | | + | + | | |
| 53 | 000847000000000000 | ООО "НЕФРОЛАЙН-КАРЕЛИЯ" | | | | + | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | 004986000000000000 | ГБУЗ ЛО "ССМП" | | | | | | | | | | | | | | | | + | + |
| 55 | 004989000000000000 | ООО "КЛИНИКА "ВОЛХОВМЕД" | | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 56 | 004991000000000000 | ООО "СКАЙФЕРТ" | | | | | | | | | | | | | | + | + | | |
| 57 | 004943000000000000 | ООО ММЦВЛ «ЗДОРОВЬЕ» | | | | | | | | | | | | + | + | + | + | | |
| 58 | 009706000000000000 | ООО "КЛИНИКА "ИСТОЧНИК" | | | | | | | | | | | | | | + | + | | |
| 59 | 004972000000000000 | ООО "МЕДЭКСПЕРТ" | | | | + | | | | | | | | | | | | | |
| 60 | 009535000000000000 | ФГБУ "СПБ НИИ ЛОР" МИНЗДРАВА РОССИИ | | | | + | + | | | | | | | | | | | | |
| 61 | 009584000000000000 | ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АЙМЕД" | | | | | | | | | | | | | | + | + | | |
| 62 | 010629000000000000 | ООО "МЕДМИГСЕРВИС" | | | | + | | | | | | | | | | | | | |
| 63 | 010701000000000000 | ООО "ММЦ" | | | | | + | | | | | | | | | | | | |
| 64 | 009367000000000000 | СПБ ГУП "ПАССАЖИРАВОТРАНС" | | | | + | + | | | | | | | + | + | | | | |
| 65 | 009662000000000000 | ПОЛИКЛИНИКА № 4 ФТС РОССИИ | | | | + | + | | | | | | | | | | | | |
| 66 | 009367000000000000 | ООО "ММЦ ВТ" | | | | + | + | + | | | | | + | + | + | + | + | | |
| 67 | 012302000000000000 | ГБУЗ ЛОПЦ | | | | + | + | + | | | | | + | + | + | + | + | | |

Примечание:

* по подшевному нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания МП (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи; а именно: посещения с иными целями, обращения в связи с заболеваниями, случаев госпитализации в стационарных условиях (за исключением медицинской реабилитации), случаев лечения в условиях дневного стационара (за исключением медицинской реабилитации)

** прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, определенным примерным перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, установленным в Тарифном соглашении на 2024 год, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа

Список изменяющих документов:

Приложение 2 к Соглашению №1 от 29.02.2024 г.
 Приложение 2 к Соглашению №3 от 04.04.2024 г.
 Приложение 2 к Соглашению №5 от 31.05.2024 г.
 Приложение 2 к Соглашению №7 от 28.06.2024 г.
 Приложение 2 к Соглашению №9 от 21.08.2024 г.
 Приложение 2 к Соглашению №11 от 31.10.2024г.

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи, в разрезе условий оказания медицинской помощи в соответствии с ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате начала оказания медицинской помощи)

| № п/п | Реестровый номер | Код МО в едином реестре ОМС | Краткое наименование медицинской организации (МО) | Уровень/подуровень медицинской организации, в разрезе условий оказания медицинской помощи по: | | | |
|-------|--------------------|-----------------------------|--|---|-----|-----|-----|
| | | | | АМП | КС | ДС | СМП |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | 004920000000000000 | 470028 | ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ" | 1 | 1 | 1 | |
| 2 | 004941000000000000 | 470282 | ГАУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ СП" | 1 | | | |
| 3 | 004960000000000000 | 470390 | ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР" | 1 | | 1 | |
| 4 | 004980000000000000 | 470449 | ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ" | 1 | | 1 | |
| 5 | 010629000000000000 | 470007 | ООО "МЕДМИГСЕРВИС" | 1 | | | |
| 6 | 004972000000000000 | 470424 | ООО "МЕДЭКСПЕРТ" | 1 | | | |
| 7 | 004955000000000000 | 470382 | ООО "МАРТ" | 1 | | | |
| 8 | 004963000000000000 | 470409 | ООО "МРТ" | 1 | | | |
| 9 | 004965000000000000 | 470412 | ООО "МЕДИУС И К" | 1 | | | |
| 10 | 000337000000000000 | 470417 | ООО "ЛДЦ МИБС" | 1 | | | |
| 11 | 004976000000000000 | 470432 | ООО "АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ" | 1 | | | |
| 12 | 004989000000000000 | 470475 | ООО "КЛИНИКА "ВОЛХОВМЕД" | 1 | | | |
| 13 | 010701000000000000 | 470008 | ООО "ММЦ" | 1 | | | |
| 14 | 009662000000000000 | 470060 | ПОЛИКЛИНИКА № 4 ФТС РОССИИ | 1 | | | |
| 15 | 005913000000000000 | 470063 | ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГА" | 2.1 | | | |
| 16 | 002777000000000000 | 470350 | ООО "ЭМСИПИ-МЕДИКЕЙР" | 2.1 | | | |
| 17 | 000771000000000000 | 470365 | ООО "Б.БРАУН АВИТУМ РУССЛАНД КЛИНИКС" | 2.1 | | | |
| 18 | 004952000000000000 | 470373 | ЧУ "ЦД "ПАРАЦЕЛЬС" | 2.1 | | | |
| 19 | 000343000000000000 | 470391 | НЕФРОСОВЕТ | 2.1 | | | |
| 20 | 003966000000000000 | 470437 | ООО "ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА "АВИЦЕННА" | 2.1 | | | |
| 21 | 000847000000000000 | 470461 | ООО "НЕФРОЛАЙН-КАРЕЛИЯ" | 2.1 | | | |
| 22 | 004916000000000000 | 470019 | ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" | 2.2 | 2.2 | 2.2 | |
| 23 | 004915000000000000 | 470014 | ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" | 2.2 | 3.2 | 2.1 | |
| | 00491500020079051 | 470014 | СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ" (профиль - "Акушерство и гинекология") | | | 3 | |
| 24 | 004922000000000000 | 470032 | ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ" | 2.2 | 3.1 | 2.1 | 2 |
| 25 | 004923000000000000 | 470041 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕПСКАЯ МБ" | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 2 |
| 26 | 004924000000000000 | 470042 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 2 |
| 27 | 004925000000000000 | 470044 | ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ" | 2.2 | 2.2 | 2.1 | |
| 28 | 004934000000000000 | 470074 | ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ" | 2.2 | 3.1 | 2.1 | 2 |
| 29 | 009535000000000000 | 470482 | ФГБУ "СПБ НИИ ЛОР" МИНЗДРАВА РОССИИ | 2.2 | | | |
| 30 | 004919000000000000 | 470025 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ" | 2.3 | 2.2 | | |
| 31 | 004921000000000000 | 470031 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ" | 2.3 | 2.4 | 2.2 | |
| 32 | 004928000000000000 | 470057 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | 2.3 | 2.2 | 2.1 | 2 |
| 33 | 004932000000000000 | 470069 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | 2.3 | 2.4 | 2.2 | 2 |
| 34 | 004911000000000000 | 470001 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.2 | 2.1 | 2 |
| 35 | 004912000000000000 | 470002 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.3 | 2.2 | 2 |
| 36 | 004913000000000000 | 470006 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.3 | 2.2 | 2 |
| 37 | 004917000000000000 | 470022 | ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ" | 2.4 | 2.2 | 2.2 | |
| 38 | 004926000000000000 | 470050 | ГБУЗ ЛО "ЛЮДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.1 | 2.2 | 2 |
| 39 | 004927000000000000 | 470055 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.2 | 2.1 | 2 |
| 40 | 004929000000000000 | 470061 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.3 | 2.2 | 2 |
| 41 | 004930000000000000 | 470065 | ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.4 | 2.1 | |
| 42 | 004931000000000000 | 470067 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.3 | 2.2 | 2 |
| 43 | 004933000000000000 | 470071 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | 2.4 | 3.1 | 2.1 | 2 |
| 44 | 004936000000000000 | 470107 | ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР | 2.4 | 2.4 | 2.2 | |
| 45 | 004939000000000000 | 470131 | ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.3 | 2.2 | |
| 46 | 004940000000000000 | 470136 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ" | 2.4 | 2.3 | 2.1 | |
| 47 | 004942000000000000 | 470286 | ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И. МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ | 2.4 | | | |
| 48 | 009367000000000000 | 470043 | СПБ ГУП "ПАССАЖИРАВТОТРАНС" | 2.4 | 2.3 | | |
| 49 | 004935000000000000 | 470091 | ЛОГБУЗ "ДКБ" | 3 | 3.3 | | |
| 50 | 004937000000000000 | 470111 | ГБУЗ ЛОКБ | 3 | 3.3 | 3 | |
| 51 | 012261000000000000 | 470078 | ООО "ММЦ ВТ" | 3 | 3.3 | 2.2 | |
| 52 | 012302000000000000 | 470079 | ГБУЗ ЛОПЦ | 3 | 3.3 | 3 | |
| 53 | 004943000000000000 | 470320 | ООО ММЦВЛ "ЗДОРОВЬЕ" | | 2.1 | 2.1 | |
| 54 | 000862000000000000 | 470414 | ФГБОУ ВО СПБГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ | | 2.4 | | |
| 55 | 004947000000000000 | 470349 | СПБ ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" № 40" | | 3.2 | | |
| 56 | 004986000000000000 | 470470 | ГБУЗ ЛО "ССМП" | | | | 2 |
| 57 | 004950000000000000 | 470369 | АО "МЦРМ" | | | 2.1 | |
| 58 | 003810000000000000 | 470370 | ООО "АВА-ПЕТЕР | | | 2.1 | |
| 59 | 000842000000000000 | 470380 | ООО "ЦИЭР "ЭМБРИЛАЙФ" | | | 2.1 | |
| 60 | 004958000000000000 | 470385 | ООО "ЕВРОМЕД КЛИНИК" | | 3.1 | 2.1 | |
| 61 | 004959000000000000 | 470387 | ООО "ГЕНЕЗИС" | | | 2.1 | |
| 62 | 000849000000000000 | 470419 | ООО "АЙ-КЛИНИК СЗ" | | | 2.1 | |
| 63 | 004975000000000000 | 470431 | ООО "ЦПС "МЕДИКА" | | | 2.1 | |
| 64 | 004978000000000000 | 470446 | ООО "МАТЬ И ДИТЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ" | | | 2.1 | |
| 65 | 004991000000000000 | 470477 | ООО "СКАЙФЕРТ" | | | 2.1 | |
| 66 | 009706000000000000 | 470483 | ООО "КЛИНИКА "ИСТОЧНИК" | | | 2.1 | |
| 67 | 009584000000000000 | 470005 | ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АЙМЕД" | | | 2.1 | |

Приложение 11 к Тарифному соглашению на 2024 г. от 31.01.2024
(действующее с 01.01.2024) в новой редакции
Список изменяющих документов:
Приложение 3 к Соглашению №1 от 29.02.2024 г.
Приложение 1 к Соглашению №2 от 28.03.2024 г.
Приложение 1 к Соглашению №4 от 24.04.2024 г.
Приложение 1 к Соглашению №6 от 17.06.2024 г.
Приложение 3 к Соглашению №9 от 21.08.2024 г.
Приложение 1 к Соглашению №10 от 30.09.2024 г.
Приложение 3 к Соглашению №11 от 31.10.2024 г.

Приложение 3
к Соглашению №11 от 31.10.2024

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)

| Численность застрахованного населения Ленинградской области на 01.10.2024 (Чз), человек. | | | | | | | | 1 636 936 |
|--|--------------------------------|---|---|---|--|--|---|---|
| Средний размер финансового обеспечения МП (ФОср), руб. в месяц | | | | | | | | 631,91 |
| Объем средств на оплату МП в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования за исключением объема средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности, руб.(ОСПНФ) (январь-декабрь 2024) | | | | | | | | 4 258 121 237 |
| в том числе объем средств на оплату МП в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования за исключением объема средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности, руб.(ОСПНФ)(октябрь-декабрь 2024) | | | | | | | | 1 056 440 671 |
| Значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава (СКДпв) | | | | | | | | 1,102513 |
| Значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках гор.типа и мал.городах с численностью населения до 50тыс.человек (СКДот) | | | | | | | | 1,07865 |
| Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (ПНбаз), руб.в месяц с 01.10.2024 | | | | | | | | 180,90 |
| Коэффициент дифференциации Ленинградской области | | | | | | | | 1,00 |
| №п/п | Наименование МО (краткое) | Численность застрахованных лиц Ленинградской области на 01.09.2024г | Базовый подушевой норматив финансирования, руб. | Коэффициент половозрастного состава для i-той медицинской организации | Коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в ЛО для i-той медицинской организации | Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для i-той медицинской организации, рублей |
| | | Чз | ПНбаз | КДпв | КДур | КДзн | КДот | ФДпн АМП |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9=гр4*гр5*гр6*гр7*гр8 |
| 1 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | 64 818 | 180,90 | 1,12196 | 1,0000 | 1,00380 | 1,080 | 220,03 |
| 2 | ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" | 209 121 | 180,90 | 1,11094 | 1,0000 | 1,00000 | 1,078 | 216,64 |
| 3 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ" | 17 798 | 180,90 | 1,66530 | 1,0000 | 1,00000 | 1,112 | 334,99 |
| 4 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ" | 97 556 | 180,90 | 0,99607 | 1,0000 | 1,00000 | 1,086 | 195,69 |
| 5 | ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ" | 202 397 | 180,90 | 1,10005 | 1,0000 | 1,00000 | 1,076 | 214,12 |
| 6 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ" | 75 322 | 180,90 | 1,10480 | 1,0000 | 1,00000 | 1,071 | 214,05 |
| 7 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | 62 396 | 180,90 | 1,10070 | 1,0000 | 1,00010 | 1,065 | 212,08 |
| 8 | ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ" | 90 021 | 180,90 | 1,09668 | 1,0000 | 1,00010 | 1,080 | 214,28 |
| 9 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | 62 183 | 180,90 | 1,11043 | 1,0000 | 1,00010 | 1,111 | 223,20 |
| 10 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | 57 517 | 180,90 | 1,13234 | 1,0000 | 1,00000 | 1,078 | 220,82 |
| 11 | ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" | 25 209 | 180,90 | 1,10441 | 1,0000 | 1,00000 | 1,113 | 222,36 |
| 12 | ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ" | 40 509 | 180,90 | 1,11871 | 1,0000 | 1,08100 | 1,025 | 224,24 |
| 13 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | 63 816 | 180,90 | 1,11438 | 1,0000 | 1,00010 | 1,056 | 212,90 |
| 14 | ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" | 139 336 | 180,90 | 1,09184 | 1,0000 | 1,00000 | 1,058 | 208,97 |
| 15 | ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ" | 100 219 | 180,90 | 1,08037 | 1,0000 | 1,00000 | 1,081 | 211,27 |
| 16 | ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ" | 13 952 | 180,90 | 1,02928 | 1,0000 | 0,92042 | 1,113 | 190,74 |
| 17 | ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР" | 18 938 | 180,90 | 1,11210 | 1,0000 | 0,92042 | 1,113 | 206,09 |
| 18 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | 64 221 | 180,90 | 1,09100 | 1,0000 | 1,00010 | 1,021 | 201,53 |
| 19 | ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. СПб" | 14 419 | 180,90 | 1,00036 | 1,0000 | 0,92042 | 1,113 | 185,39 |

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)

| Численность застрахованного населения Ленинградской области на 01.10.2024 (Чз), человек. | | 1 636 936 | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|---|---|--|--|--|---|----------|---------|---|--|--|
| Средний размер финансового обеспечения МП (ФОср), руб. в месяц | | 631,91 | | | | | | | | | | | |
| Объем средств на оплату МП в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования за исключением объема средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности, руб.(ОСПНФ) (январь-декабрь 2024) | | 4 258 121 236,88 | | | | | | | | | | | |
| в том числе объем средств на оплату МП в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования за исключением объема средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности, руб.(ОСПНФ)(октябрь-декабрь 2024) | | 1 056 440 671,20 | | | | | | | | | | | |
| Значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава (СКДпв) | | 1,102513 | | | | | | | | | | | |
| Значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках гор.типа и мал.городах с численностью населения до 50тыс.человек (СКДот) | | 1,078650 | | | | | | | | | | | |
| Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (ПНбаз), руб.в месяц с 01.10.2024 | | 180,90 | | | | | | | | | | | |
| Коэффициент дифференциации Ленинградской области | | 1,00 | | | | | | | | | | | |
| №п/п | Наименование МО (краткое) | Численность застрахованных лиц Ленинградской области на 01.10.2024г | В части оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях | | | | | | | | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в стационарных условиях для i-той медицинской организации, рублей | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара для i-той медицинской организации, рублей | Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей |
| | | | Базовый подушевой норматив финансирования, руб. | Коэффициент половозрастного состава для i-той медицинской организации | Коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в ЛО для i-той медицинской организации | Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, | Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для i-той медицинской организации, рублей | ФДПн АМП | ФДПн КС | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9=гр4*гр5*гр6*гр7*гр8 | 10 | 11 | 12=гр.9+гр.10+гр.11 | | |
| 1 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | 42 053 | 180,90 | 1,10319 | 1,0000 | 1,00010 | 1,112 | 221,94 | 608,79 | 92,99 | 923,72 | | |
| 2 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | 36 348 | 180,90 | 1,10018 | 1,0000 | 1,00010 | 1,111 | 221,14 | 310,66 | 154,47 | 686,27 | | |
| 3 | ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | 23 664 | 180,90 | 1,10934 | 1,0000 | 1,00010 | 1,113 | 223,38 | 445,84 | 120,65 | 789,87 | | |
| 4 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | 24 308 | 180,90 | 1,11183 | 1,0000 | 1,00010 | 1,113 | 223,88 | 711,68 | 134,63 | 1 070,19 | | |
| 5 | ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ" | 7 642 | 180,90 | 1,11297 | 1,0000 | 1,00100 | 1,113 | 224,31 | 415,47 | 51,88 | 691,66 | | |
| 6 | ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" | 48 832 | 180,90 | 1,11358 | 1,0000 | 1,00000 | 1,113 | 224,21 | 528,45 | 66,21 | 818,87 | | |
| 7 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | 34 341 | 180,90 | 1,11552 | 1,0000 | 1,00010 | 1,076 | 217,16 | 439,25 | 148,88 | 805,29 | | |

Приложение 55 к Тарифному соглашению на 2024 г. от 31.01.2024

(действующее с 01.01.2024) в новой редакции

Список изменяющих документов:

Приложение 4 к Соглашению №4 от 24.04.2024 г.

Приложение 8 к Соглашению №9 от 21.08.2024 г.

Приложение 5 к Соглашению №11 от 31.10.2024 г.

Приложение 5

к Соглашению №11 от 31.10.2024

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024 г., в месяц, действующие с 01.10.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)

| Численность застрахованного населения Ленинградской области на 01.10.2024, человек. | | 1 636 936 | | | | | |
|---|------------------------------|--|--|---|--|--|--|
| Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации в месяц, руб. | | 98,32 | | | | | |
| Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области годовой (январь-декабрь 2024г), рублей; | | 1 931 235 100 | | | | | |
| Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области с 01.04.2024 (октябрь-декабрь 2024г), рублей; | | 481 026 945 | | | | | |
| Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации в месяц, рублей; | | 97,95 | | | | | |
| Коэффициент дифференциации Ленинградской области | | 1,00 | | | | | |
| №п/п | Наименование МО | Численность застрахованных лиц на территории обслуживания СМП на 01.10.2024г | Базовый подушевой норматив финансирования СМП вне МО, руб. | Коэффициент половозрастного состава для i-той медицинской организации | Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области, для i-той медицинской организации | Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей |
| | | | Пнбаз | КДпв | КДур | КДзп | ДПн |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=4*5*6*7 |
| 1 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | 42 053 | 97,95 | 1,038958 | 1,00 | 1,0289 | 104,70 |
| 2 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | 36 348 | 97,95 | 1,004731 | 1,00 | 1,0289 | 101,25 |
| 3 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | 72 282 | 97,95 | 1,029047 | 1,00 | 1,0289 | 103,70 |
| 4 | ГБУЗ ЛО "ТАТЧИНСКАЯ КМБ" | 202 397 | 97,95 | 1,012309 | 1,00 | 1,0289 | 102,02 |
| 5 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕПСКАЯ МБ" | 75 322 | 97,95 | 1,026685 | 1,00 | 1,0289 | 103,47 |
| 6 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | 62 396 | 97,95 | 1,008175 | 1,00 | 1,0000 | 98,75 |
| 7 | ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | 23 664 | 97,95 | 1,037886 | 1,00 | 1,0289 | 104,59 |
| 8 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | 62 183 | 97,95 | 1,002099 | 1,00 | 1,0000 | 98,16 |
| 9 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | 57 517 | 97,95 | 1,070601 | 1,00 | 1,0000 | 104,87 |
| 10 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | 24 308 | 97,95 | 1,054964 | 1,00 | 1,0289 | 106,32 |
| 11 | ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" | 48 832 | 97,95 | 1,036865 | 1,00 | 1,0000 | 101,56 |
| 12 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | 34 341 | 97,95 | 1,051251 | 1,00 | 1,0289 | 105,94 |
| 13 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | 63 816 | 97,95 | 1,055265 | 1,00 | 1,0289 | 106,35 |
| 14 | ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ" | 100 219 | 97,95 | 0,988464 | 1,00 | 1,0000 | 96,82 |
| 15 | ГБУЗ ЛО ССМП | 667 037 | 97,95 | 0,968063 | 1,00 | 0,9751 | 92,46 |
| 16 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | 64 221 | 97,95 | 1,000427 | 1,00 | 1,0000 | 97,99 |

Приложение 55 к Тарифному соглашению на 2024 г. от 31.01.2024
(действующее с 01.01.2024) в новой редакции

Список изменяющих документов:

Приложение 4 к Соглашению №4 от 24.04.2024 г.

Приложение 8 к Соглашению №9 от 21.08.2024 г.

Приложение 6 к Соглашению №11 от 31.10.2024 г.

Приложение 6

к Соглашению №11 от 31.10.2024

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования по скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024 г., в месяц, действующие с 01.11.2024г. (по дате окончания оказания медицинской помощи)

| Численность застрахованного населения Ленинградской области на 01.10.2024, человек. | | | | | | | | 1 636 936 |
|--|------------------------------|--|--|---|--|--|--|---------------|
| Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации в месяц, руб. | | | | | | | | 98,32 |
| Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области годовой (январь-декабрь 2024г), рублей; | | | | | | | | 1 931 235 100 |
| Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области с 01.04.2024 (ноябрь-декабрь 2024г), рублей; | | | | | | | | 320 594 512 |
| Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации в месяц, рублей; | | | | | | | | 97,93 |
| Коэффициент дифференциации Ленинградской области | | | | | | | | 1,00 |
| №п/п | Наименование МО | Численность застрахованных лиц на территории обслуживания СМП на 01.10.2024г | Базовый подушевой норматив финансирования СМП вне МО, руб. | Коэффициент половозрастного состава для i-той медицинской организации | Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации | Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ленинградской области, для i-той медицинской организации | Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей | |
| | | | Пнбаз | КДпв | КДур | КДзп | ДПн | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=4*5*6*7 | |
| 1 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | 42 053 | 97,93 | 1,038958 | 1,00 | 1,02886 | 104,68 | |
| 2 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | 36 348 | 97,93 | 1,004731 | 1,00 | 1,02886 | 101,23 | |
| 3 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | 72 282 | 97,93 | 1,029047 | 1,00 | 1,02886 | 103,68 | |
| 4 | ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ" | 202 397 | 97,93 | 1,012309 | 1,00 | 1,02886 | 102,00 | |
| 5 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕПСКАЯ МБ" | 75 322 | 97,93 | 1,026685 | 1,00 | 1,02886 | 103,44 | |
| 6 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | 62 396 | 97,93 | 1,008175 | 1,00 | 1,00000 | 98,73 | |
| 7 | ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | 23 664 | 97,93 | 1,037886 | 1,00 | 1,02886 | 104,57 | |
| 8 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | 62 183 | 97,93 | 1,002099 | 1,00 | 1,00000 | 98,14 | |
| 9 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | 57 517 | 97,93 | 1,070601 | 1,00 | 1,00000 | 104,84 | |
| 10 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | 24 308 | 97,93 | 1,054964 | 1,00 | 1,02886 | 106,29 | |
| 11 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | 34 341 | 97,93 | 1,051251 | 1,00 | 1,02886 | 105,92 | |
| 12 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | 63 816 | 97,93 | 1,055265 | 1,00 | 1,02886 | 106,32 | |
| 13 | ГБУЗ ЛО "ГОСНЕНСКАЯ КМБ" | 100 219 | 97,93 | 0,988464 | 1,00 | 1,00000 | 96,80 | |
| 14 | ГБУЗ ЛО ССМП | 715 869 | 97,93 | 0,972964 | 1,00 | 0,97520 | 92,92 | |
| 15 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | 64 221 | 97,93 | 1,000427 | 1,00 | 1,00000 | 97,97 | |

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2024г., действующий с 01.11.2024г. (по дате заключения по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП и по результатам повторных МЭК, МЭЭ, ЭКМП).

| Код нарушения/дефекта | Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2024 г. N 449н) | Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Кно) | Значение коэффициента для определения размера штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Кшт) |
|---|--|--|---|
| Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля | | | |
| 1.1. | Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. | 0 | 0,3 |
| 1.2. | Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые | 0 | 1 |

| | | | |
|--------|--|---|-----|
| | установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи). | | |
| 1.3. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей. | 1 | 0,3 |
| 1.4. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: | | |
| 1.4.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | 1 | 0 |
| 1.4.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | 1 | 0 |
| 1.4.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонафицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам; | 1 | 0 |
| 1.4.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 1 | 0 |
| 1.4.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | 1 | 0 |
| 1.4.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты; | 1 | 0 |
| 1.5. | Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе); | 1 | 0 |
| 1.6. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского | | |

| | | | |
|--------|---|---|---|
| | страхования, в том числе: | | |
| 1.6.1. | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования; | 1 | 0 |
| 1.6.2. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; | 1 | 0 |
| 1.6.3. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; | 1 | 0 |
| 1.6.4. | включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования <1>, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности. | 1 | 0 |
| 1.7. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: | | |
| 1.7.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; | 1 | 0 |
| 1.7.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. | 1 | 0 |
| 1.8. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований: | | |
| 1.8.1. | включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | 1 | 0 |
| 1.8.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской | 1 | 0 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации; | | |
| 1.8.3. | предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов). | 1 | 0 |
| 1.9. | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи. | 1 | 0 |
| 1.10. | Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: | | |
| 1.10.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); | 1 | 0 |
| 1.10.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | 1 | 0 |
| 1.10.3. | стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | 1 | 0 |
| 1.10.4. | стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию. | 1 | 0 |
| 1.10.5. | включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме); | 1 | 0 |
| 1.10.6. | включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | 1 | 0 |
| Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы | | | |

| | | | |
|-------|---|-----|-----|
| 2.1. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования; | 0 | 0,3 |
| 2.2. | Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи. | 1 | 3 |
| 2.7. | Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией). | 1 | 0,3 |
| 2.8. | Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях). | 1 | 0,3 |
| 2.9. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования. | 0 | 1 |
| 2.10. | Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <2>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <3>, на основе клинических рекомендаций. | 0,5 | 0,5 |
| 11. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации. | 0 | 0,6 |

| | | | |
|---------|---|-----|-----|
| 2.12. | Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению. | 1 | 0 |
| 2.13. | Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <4>. | 0,1 | 0 |
| 2.14. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы). | 0,5 | 0 |
| 2.15. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней). | 1 | 0 |
| 2.16. | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: | | |
| 2.16.1. | оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании; | 0,1 | 0,3 |
| 2.16.2. | включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу; | 1 | 1 |
| 2.16.3. | некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации. | 1 | |

| | | | |
|--|--|-----|-----|
| 2.17. | Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. | 0 | 0,3 |
| 2.18. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования. | 0 | 0,3 |
| Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи | | | |
| 3.1. | Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: | | |
| 3.1.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 0,1 | 0 |
| 3.1.2. | приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,3 | 0 |
| 3.1.3. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания; | 0,4 | 0,3 |
| 3.1.4. | приведшее к инвалидизации; | 0,9 | 1 |
| 3.1.5. | приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов); | 1 | 3 |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: | | |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 0,1 | 0 |

| | | | |
|--------|---|-----|-----|
| 3.2.2. | приведшее 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 медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,4 | 0,3 |
| 3.2.3. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,9 | 1 |
| 3.2.4. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 1 | 3 |
| 3.2.5. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; | 0,9 | 1 |
| 3.2.6. | по результатам проведенного диспансерного наблюдения | 0,9 | 1 |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания. | 0,5 | 0,6 |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях). | 0,5 | 0,3 |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), 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 четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно | 0,3 | 0 |

| | | | |
|-------|---|-----|-----|
| | (повторная госпитализация). | | |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преимущества в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. | 0,8 | 1 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) в течение суток или более, если перевод в течение суток невозможен с учетом тяжести состояния пациента и его транспортабельности. | 1 | 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки. | 1 | 0,3 |
| 3.9. | Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов. | 1 | 0,3 |
| 3.10. | Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме). | 0,9 | 0,5 |
| 3.11. | Отсутствие в 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. | 0,5 | 0 |
| 3.12. | Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских | 0 | 0,3 |

| | | | |
|---------|---|-----|-----|
| | организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача. | | |
| 3.13. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента. | 0,5 | 0,6 |
| 3.14. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе: | | |
| 3.14.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; | | 1 |
| 3.14.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья; | | 2 |
| 3.14.3. | приведший к летальному исходу. | | 3 |
| 3.15. | Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе: | | |
| 3.15.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; | | 1 |
| 3.15.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения); | | 2 |
| 3.15.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения). | | 3 |

<1> В соответствии с [частью 1 статьи 32](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

<2> [Распоряжение](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р.

<3> [Распоряжение](#) Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р.

<4> В соответствии со [статьей 20](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

154. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1.):

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

H - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (H) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT1 - PT2) + PT2 \times K_{\text{но}},$$

где:

H - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

PT1 - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT2 - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской

помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

155. Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

где:

$C_{шт}$ - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного приложением N 5 к Правилам ОМС, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи).

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.