



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17.06.2015

г. Черкесск

№ 169

О внесении изменений в постановление Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 25.12.2014 № 409 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

В соответствии с федеральными законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», с целью приведения территориальных нормативов объемов медицинской помощи в соответствие с федеральными нормативами объемов медицинской помощи Правительство Карачаево-Черкесской Республики

ПО С Т А Н О В Л Я Е Т:

Внести в приложение к постановлению Правительства Карачаево-Черкесской Республики от 25.12.2014 № 409 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Карачаево-Черкесской Республике медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» следующие изменения:

1. Раздел 1 Программы дополнить абзацами:

«уровни оказания медицинской помощи:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.».

2. Абзац шестнадцатый раздела 4 Программы изложить в следующей редакции:

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

3. Раздел 6 Программы дополнить абзацами следующего содержания:

«Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи составляет на 2015 год:

Первый уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,280 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,473 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,427 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 1,33 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,406 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,371 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,364 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,416 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,061 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,070 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,006 койко-дня на 1 жителя.

Второй уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,038 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,813 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,646 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,556 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,537 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,129 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,108 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,097 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,058 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,059 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,002 койко-дня на 1 жителя.

Третий уровень:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,229 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,227 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,023 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,007 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,041 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,047 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,061 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,069 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи составляет на 2016 год:

Первый уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,280 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,23 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,149 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 1,116 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,157 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,350 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,282 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,320 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,057 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жи-

теля, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,065 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,006 койко-дня на 1 жителя.

Второй уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,038 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,103 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,969 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,806 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,816 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,210 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,193 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,193 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,056 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,002 койко-дня на 1 жителя.

Третий уровень:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,236 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,232 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,023 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,007 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,041 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,047 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,057 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,064 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи составляет на 2017 год:

Первый уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,280 вызова на

1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,25 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,164 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 1,116 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,157 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,375 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,282 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,320 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,053 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,060 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,007 койко-дня на 1 жителя.

Второй уровень:

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, по Программе ОМС - 0,038 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 1,115 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,981 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,806 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,816 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,225 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,193 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,193 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,046 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,052 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,002 койко-дня на 1 жителя.

Третий уровень:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической целью - 0,238 посещения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,235 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - 0,024 обращения на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,007 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,041 пациенто-дня на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,047 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,53 случая госпитализации (законченного случая в стационарных условиях) на 1 жителя, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,060 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.».

4. Абзац двадцать четвертый раздела 7 Программы признать утратившим силу.

5. В приложении 11 к Программе:

5.1. Строку 24 изложить в следующей редакции:

«24	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях «I и II стадии» в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	47,1%	50%	55%»
-----	--	-------	-----	------

5.2. Строку 26 изложить в следующей редакции:

«26	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	0,9	1,0	1,1»
-----	---	-----	-----	------

5.3. В строках 31, 33, 35, 36 слова «удельный вес» заменить словами «доля».

5.4. Дополнить строкой 38 следующего содержания:

«38	Доля впервые выявленных случаев туберкулёза в ранней стадии в общем количестве случаев выявленного туберкулёза в течение года	47,8	48,2	48,7»
-----	---	------	------	-------

6. Приложение 13 к Программе изложить в редакции согласно приложению 1.

7. Приложение 14 к Программе изложить в редакции согласно приложению 2.

8. В приложении 15 к Программе:

8.1. Строку «Всего» исключить.

8.2. Дополнить строками следующего содержания:

«ОНКОЛОГИЯ»											
30	09.00.001	Видеоэндоскопические внутриполостные и ви- деоэндоскопические вну- трипросветные хирургиче- ские вмешательства, ин- тервенционные радиоло- гические вмешательства, ва, малоинвазивные орга- носохраняющие вмеша- тельства при ЗНО, в том числе у детей	C15, C16, C18, C17, C19, C21, C20	Стенозирующий рак пи- щевода, желудка, двена- дцатиперстной кишки, ободочной кишки, ректо- сигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода и анального ка- нала	Хирур- гическое лечение	3	3	Эндоскопическое стено- зирование при опухо- левом стенозе	5	102,88	308,64
			C22, C78.7, C24.0	Первичный и метастати- ческий рак печени	Хирур- гическое лечение	3	3	Чрезкожная РЧТА опухолей печени с УЗИ и/или КТ-навига- цией	10	102,88	308,64
			C53	ЗНО шейки матки I-III ст. Местно распространен- ные формы рака шейки матки, осложненные кро- вотечением	Хирур- гическое лечение	1	1	Лапароскопическая транспозиция яични- ков	7	102,88	102,88
			C56	ЗНО яичников I стадии	Хирур- гическое лечение	1	1	Лапароскопическая аднексэктомия или ре- зекция яичников, суб- тотальная резекция большого сальника	7	102,88	102,88
31	09.00.002	Реконструктивно-пласти- ческие, микрохирургиче- ские, обширные циторек- дуктивные, расширенно- комбинированные хирур- гические вмешательства, в том числе с применени- ем физических факторов (гипертермия, РЧТА, ФДТ, лазерная и криоде- струкция и др.) при ЗНО, в том числе у детей	C16	Пациенты с ЗНО желуд- ка, подвергшиеся хирур- гическому лечению с различными пострезек- ционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводя- щей петли, демпинг- синдром, рубцовые де- формации анастомозов) ЗНО желудка I-IV ст.	Хирур- гическое лечение	3	3	Расширенно-комбини- рованная дистальная субтотальная резекция желудка	15	102,88	308,64

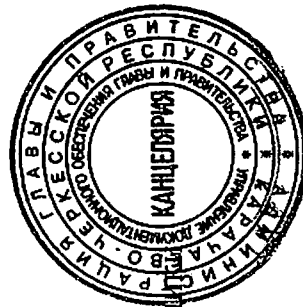
C18, C19, C20, C08, C48.1, C42.2	Состояние после об- структивных резекций по- поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободоч- ной, сигмовидной, пря- мой кишки и ректосиг- моидного соединения с перитонеальной диссе- минацией, включая псев- домиксому брюшины	Хирур- гическое лечение	3	15	102,88	308,64
Местно распространен- ные и метастатические формы первичных и ре- цидивных ЗНО ободоч- ной, сигмовидной, пря- мой кишки и ректосиг- моидного соединения II-IV ст.	Хирур- гическое лечение	5	15	102,88	514,4	
		1	15	102,88	102,88	
		3	15	102,88	308,64	
		1	15	102,88	102,88	
		3	15	102,88	308,64	
		1	15	102,88	102,88	

						3	Резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	15	102,88	308,64
						1	Комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов	15	102,88	102,88
						1	Расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки	20	102,88	102,88
C20			Локализованные опухоли средне- и нижнеампулярного отдела прямой кишки	Хирургическое лечение		7	Нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с прецизионным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза	15	102,88	720,15
C22, C23, C24			Местно распространенные первичные и метастатические опухоли печени	Хирургическое лечение		1	Анатомические и атипичные резекции печени с применением РЧТА	15	102,88	102,88
C54			ЗНО тела матки (местно распространенные формы). ЗНО эндометрия IA-III ст. с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета)	Хирургическое лечение		3	Экстирпация матки с придатками	10	102,88	308,64
C56			ЗНО яичников I-IV ст. Рецидивы ЗНО яичников	Хирургическое лечение		1	Комбинированные циторедуктивные операции при ЗНО яичников	10	102,88	102,88

			Рак почки I-II ст.	Хирургическое лечение	3	Резекция почки с применением физических методов воздействия (РЧА, интратанальная лазерная абляция)	15	102,88	308,64
	С64								
	С67		Рак мочевого пузыря I-IV ст.	Хирургическое лечение	2	Цистпростатвезикулэктомия с расширенной лимфаденэктомией	20	102,88	205,76
Итого					50				5143,95
Всего					314				44950,43»

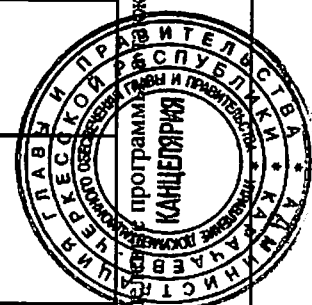
9. Дополнить приложением 16 к Программе в редакции согласно приложению 3.

Исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Карачаево-Черкесской Республики



Э.П. Байчоров

1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07		0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2012 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. Прочие поступления	09	20,00	48,67	20,00	48,67	25,00	60,84	25,00	60,84	25,00	60,84	60,84
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъектов Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2012 "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"	12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, расходы на приобретение средств по п.2 разд. II по строке 08."

Утвержденная стоимость
Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2015 год

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансирования			в % к итогу
				рублей		млн. рублей			
				за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.									
O1		X	X	1088,38	X	511,36		X	
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:									
O2	вызов				X			X	X
O3		X		549,08		257,98		X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:									
O4.1	посещение с профилактической целью	0,50		133,49	X	62,72		X	X
O4.2	обращение	0,20		120,23	X	56,49		X	X
O5	случай госпитализации	0,01		288,70	X	135,64		X	X
в стационарных условиях									
O6	пациенто-день	0,02		6,66	X	3,13		X	X
в дневных стационарах									

3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07			X	X	32,76	X	15,39	X	X
скорая медицинская помощь	08	вызов	0,318	596,35	24,37		X	11,45	X	X
в амбулаторных условиях	09	посещение	0,02	273,78	5,34		X	2,51	X	X
в стационарных условиях	10	случай госпитализации	0,001	49467,54	3,05		X	1,43	X	X
в дневных стационарах	11	пациенто-день					X		X	X
4. Паллиативная медицинская помощь	12	к/день	0,01	561,78	3,47		X	1,63	X	X
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X			X		X	X
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	14	случай госпитализации	X	X	53,21		X	25,00	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*>:	15		X	X			X		X	
скорая медицинская помощь	16	вызов	X	X			X		X	X
в амбулаторных условиях	17	посещение	X	X			X		X	X
в стационарных условиях	18	случай госпитализации	X	X			X		X	X
в дневных стационарах	19	пациенто-день	X	X			X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X			X	X	3 414,68	
скорая медицинская помощь (сумма строк 27+32)	21	вызов	0,308	1 710,10	X		526,69	X	216,44	X
в амбулаторных условиях	22.1	посещение с профилактической и иными целями	2,3	351,00	X		807,29	X	331,75	X
	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,25	449,30	X		112,33	X	46,16	X
	22.3	обращение	1,95	983,40	X		1917,61	X	788,03	X
	сумма строк									

23	случай госпитализации	0,1825	22 233,10	X	4057,21	X	1667,28	X
23.1	случай госпитализации	0,033	1 539,30	X	50,79	X	20,87	X
23.2	случай госпитализации	0,000764	143 154,24	X	109,38	X	44,95	X
24	пациенто-день	0,56	1306,90	X	731,86	X	300,75	X
25	паллиативная медицинская помощь				X		X	X
26	затраты на АУП в сфере ОМС <***>	X	X	X	156,40	X	64,27	X
27	из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	X	X	X	8 152,99	X	3 350,41	X
28	скорая медицинская помощь	0,308	1 710,10	X	526,69	X	216,44	X
29.1	посещение с профилактической и иными целями	2,3	351,00	X	807,29	X	331,75	X
29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,25	449,30	X	112,33	X	46,16	X
29.3	обращение	1,95	983,40	X	1917,61	X	788,03	X
30	случай госпитализации	0,1825	22 233,10	X	4057,21	X	1 667,28	X
30.1	случай госпитализации	0,033	1 539,30	X	50,79	X	20,87	X
30.2	случай госпитализации	0,000764	143 154,24	X	109,38	X	44,95	X
31	пациенто-день	0,56	1 306,90	X	731,86	X	300,75	X
32	Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	X	X	X		X		
33	скорая медицинская помощь			X		X		X
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:								
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)								
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)								
в дневных стационарах (сумма строк 31+36)								
паллиативная медицинская помощь								
затраты на АУП в сфере ОМС <***>								
из строки 20:								
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам								
скорая медицинская помощь								
в амбулаторных условиях								
в стационарных условиях, в том числе:								
медицинская реабилитация в стационарных условиях								
высокотехнологичная медицинская помощь								
в дневных стационарах								
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:								
скорая медицинская помощь								

в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профилактической и иными целями				X		X		X
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи				X		X		X
	34.3	обращение				X		X		X
в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации				X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35,1	к/день				X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	35,2	случай госпитализации				X		X		X
в дневных стационарах	36	пациенто-день				X		X		X
паллиативная медицинская помощь	37	к/день					X		X	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 15+20)	38					X				100

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

<*> Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет Территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов.

<***> Затраты на АУП ТФОМС и СМО"



ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ

возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Кроме того, медицинские услуги оказываются бесплатно, если при предоставлении платных медицинских услуг потребуются дополнительные медицинские услуги по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний.

Медицинскую помощь в экстренной форме гражданину оказывает медицинская организация независимо от формы собственности безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Возмещение расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы (далее - получатель), осуществляется в объемах фактически понесенных расходов в пределах тарифов, установленных Программой.

В целях возмещения расходов получатель обращается в медицинскую организацию, участвующую в реализации Программы, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, к которой получатель прикреплен.

Получатель представляет следующие документы:

копия лицензии на право оказания медицинской помощи на территории Карачаево-Черкесской Республики;

реестр, содержащий сведения (паспортные данные) о пациентах, получивших экстренную медицинскую помощь, дату, время и вид оказания экстренной медицинской помощи, перечень проведенных манипуляций, медицинский диагноз по коду МКБ и смету расходов по каждому пациенту с указанием наименования лекарственных препаратов.

Решение о возмещении расходов либо об отказе принимается главным врачом медицинской организации, в которую обратился получатель, в течение 30 дней со дня регистрации документов. Медицинская организация, в которую обратился гражданин за возмещением расходов, в течение 3 рабочих дней уведомляет получателя о возмещении расходов или с указанием причин отказа. В случае несогласия получатель вправе обратиться в Министерство здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики.».

