

Алгоритм, применяемый при всех условиях оказания медицинской помощи (заболевания, не входящие в программу ОМС и заболевания, в зависимости от пола

1. Перечень заболеваний и отдельных состояний по МКБ-10, не входящих в программу обязательного медицинского страхования:

A50 - A 64; A15 - A 19; F00 - F 99; B20 - B24; Z00.4; Z02.1; Z02.4; Z02.6; Z02.5 у лиц старше 18 лет; Z 02.8; Z02.9; Z03.0; Z04.0; Z04.6; Z10.0; Z10.2; Z10.3; Z11.1; Z11.3; Z11.4; Z13.3; Z20; Z21; Z22.4; Z 41; Z50.2; Z50.3; Z50.4; Z51.9; Z51.5; Z52; Z 53.2; Z55; Z56; Z59; Z60; Z61; Z62; Z63; Z65.0-Z65.3; Z70; Z71.9; Z72.5; Z72.6; Z72.8; Z72.9; Z74; Z75; Z76.3; Z76.5; Z76.8; Z76.9; R44.0; R75; R78.0-R78.5.

Группа диагнозов Z72.0; Z72.1; Z72.2 – возможно применение по итогам проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

2. Диагноз не соответствует полу – данная проверка должна осуществляться при всех проверках МЭК

Список МКБ, используемых исключительно у лиц мужского пола:

B26.0;C60;C60.0;C60.1;C60.2;C60.8;C60.9;C61;C62;C62.0;C62.1;C62.9;C63 ;D07.4;D07.5;D07.6;D17.6;D29.0;D29.1;D29.2;D29.3;D29.4;D29.7;D29.9;D40.0;D 40.1;D40.7;D40.9;E29.0;E29.1;E29.8;E29.9;E89.5;F52.4;I86.1;N40;N41;N41.0;N41. 1;N41.2;N41.3;N41.8;N41.9;N42;N42.0;N42.1;N42.2;N42.3;N42.8;N42.9;N43;N43. 0;N43.1;N43.2;N43.3;N43.4;N44;N45;N45.0;N45.9;N46;N47;N48;N48.0;N48.1;N4 8.2;N48.3;N48.4;N48.5;N48.6;N48.8;N48.9;N49;N49.0;N49.1;N49.2;N49.8;N49.9; N50;N50.0;N50.1;N50.8;N50.9;N51;Q53;Q53.0;Q53.1;Q53.2;Q53.9;Q54;Q54.0;Q5 4.1;Q54.2;Q54.3;Q54.4;Q54.8;Q54.9;Q55;S31.2;S31.3;Z12.5.

Список МКБ, используемых исключительно у лиц женского пола:

A34;B37.3;C51;C51.0;C51.1;C51.2;C51.8;C51.9;C52;C53;C53.0;C53.1;C53.8 ;C53.9;C54;C54.0;C54.1;C54.2;C54.3;C54.8;C54.9;C55;C56;C57;C57.0;C57.1;C57. 2;C57.3;C57.4;C57.7;C57.8;C57.9;C58;C79.6;D06;D06.0;D06.1;D06.7;D06.9;D07; D07.0;D25;D25.0;D25.1;D25.2;D25.9;D26;D26.0;D26.1;D26.7;D26.9;D27;D28;E28 .0;E28.1;E28.2;E28.3;E28.8;E28.9;E89.4;I86.3;L29.2;L70.5;M80.0;M80.1;M81.0;M 81.1;M83.0;N70;N70.0;N70.1;N70.9;N71;N71.0;N71.1;N71.9;N72;N73;N73.0;N73. 1;N73.2;N73.3;N73.4;N73.5;N73.6;N73.8;N73.9;N74;N74.0;N74.1;N74.2;N74.3;N7 4.4;N74.8;N75;N75.0;N75.1;N75.8;N75.9;N76;N76.0;N76.1;N76.2;N76.3;N76.4;N7 6.5;N76.6;N76.8;N77;N77.0;N77.1;N77.8;N80;N80.0;N80.1;N80.2;N80.3;N80.4;N8 0.5;N80.6;N80.8;N80.9;N81;N81.0;N81.1;N81.2;N81.3;N81.4;N81.5;N81.6;N81.8; N81.9;N82;N82.0;N82.1;N82.2;N82.3;N82.4;N82.5;N82.8;N82.9;N83;N83.0;N83.1; N83.2;N83.3;N83.4;N83.5;N83.6;N83.7;N83.8;N83.9;N84;N84.0;N84.1;N84.2;N84. 3;N84.8;N84.9;N85;N85.0;N85.1;N85.2;N85.3;N85.4;N85.5;N85.6;N85.7;N85.8;N8 5.9;N86;N87;N87.0;N87.1;N87.2;N87.9;N88;N88.0;N88.1;N88.2;N88.3;N88.4;N88. 8;N88.9;N89;N89.0;N89.1;N89.2;N89.3;N89.4;N89.5;N89.6;N89.7;N89.8;N89.9;N9 0;N90.0;N90.1;N90.2;N90.3;N90.4;N90.5;N90.6;N90.7;N90.8;N90.9;N91;N91.0;N9 1.1;N91.2;N91.3;N91.4;N91.5;N92;N92.0;N92.1;N92.2;N92.3;N92.4;N92.5;N92.6; N93;N93.0;N93.8;N93.9;N94;N94.0;N94.1;N94.2;N94.3;N94.4;N94.5;N94.6;N94.8;

N94.9;N95;N95.0;N95.1;N95.2;N95.3;N95.8;N95.9;N96;N97;N97.0;N97.1;N97.2;N97.3;N97.4;N97.8;N97.9;N98;N99.2;N99.3;O00;O00.0;O00.1;O00.2;O00.8;O00.9;O01;O01.0;O01.1;O01.9;O02;O02.0;O02.1;O02.8;O02.9;O03;O03.0;O03.1;O03.2;O03.3;O03.4;O03.5;O03.6;O03.7;O03.8;O03.9;O04;O04.0;O04.1;O04.2;O04.3;O04.4;O04.5;O04.6;O04.7;O04.8;O04.9;O05;O05.0;O05.1;O05.2;O05.3;O05.4;O05.5;O05.6;O05.7;O05.8;O05.9;O06;O06.0;O06.1;O06.2;O06.3;O06.4;O06.5;O06.6;O06.7;O06.8;O06.9;O07;O07.0;O07.1;O07.2;O07.3;O07.4;O07.5;O07.6;O07.7;O07.8;O07.9;O08;O08.0;O08.1;O08.2;O08.3;O08.4;O08.5;O08.6;O08.7;O08.8;O08.9;O10;O10.0;O10.1;O10.2;O10.3;O10.4;O10.9;O11;O12;O12.0;O12.1;O12.2;O13;O14;O14.0;O14.1;O14.9;O15;O15.0;O15.1;O15.2;O15.9;O16;O20;O20.0;O20.8;O20.9;O21;O21.0;O21.1;O21.2;O21.8;O21.9;O22;O22.0;O22.1;O22.2;O22.3;O22.4;O22.5;O22.8;O22.9;O23;O23.0;O23.1;O23.2;O23.3;O23.4;O23.5;O23.9;O24;O24.0;O24.1;O24.2;O24.3;O24.4;O24.9;O25;O26;O26.0;O26.1;O26.2;O26.3;O26.4;O26.5;O26.6;O26.7;O26.8;O26.9;O28;O28.0;O28.1;O28.2;O28.3;O28.4;O28.5;O28.8;O28.9;O29;O29.0;O29.1;O29.2;O29.3;O29.4;O29.5;O29.6;O29.8;O29.9;O30;O30.0;O30.1;O30.2;O30.8;O30.9;O31;O31.0;O31.1;O31.2;O31.8;O32;O32.0;O32.1;O32.2;O32.3;O32.4;O32.5;O32.6;O32.8;O32.9;O33;O33.0;O33.1;O33.2;O33.3;O33.4;O33.5;O33.6;O33.7;O33.8;O33.9;O34;O34.0;O34.1;O34.2;O34.3;O34.4;O34.5;O34.6;O34.7;O34.8;O34.9;O35;O35.0;O35.1;O35.2;O35.3;O35.4;O35.5;O35.6;O35.7;O35.8;O35.9;O36;O36.0;O36.1;O36.2;O36.3;O36.4;O36.5;O36.6;O36.7;O36.8;O36.9;O40;O41;O41.0;O41.1;O41.8;O41.9;O42;O42.0;O42.1;O42.2;O42.9;O43;O43.0;O43.1;O43.2;O43.8;O43.9;O44;O44.0;O44.1;O45;O45.0;O45.8;O45.9;O46;O46.0;O46.8;O46.9;O47;O47.0;O47.1;O47.9;O48;O60;O60.0;O60.1;O60.2;O60.3;O61;O61.0;O61.1;O61.8;O61.9;O62;O62.0;O62.1;O62.2;O62.3;O62.4;O62.8;O62.9;O63;O63.0;O63.1;O63.2;O63.9;O64;O64.0;O64.1;O64.2;O64.3;O64.4;O64.5;O64.8;O64.9;O65;O65.0;O65.1;O65.2;O65.3;O65.4;O65.5;O65.8;O65.9;O66;O66.0;O66.1;O66.2;O66.3;O66.4;O66.5;O66.8;O66.9;O67;O67.0;O67.8;O67.9;O68;O68.0;O68.1;O68.2;O68.3;O68.8;O68.9;O69;O69.0;O69.1;O69.2;O69.3;O69.4;O69.5;O69.8;O69.9;O70;O70.0;O70.1;O70.2;O70.3;O70.9;O71;O71.0;O71.1;O71.2;O71.3;O71.4;O71.5;O71.6;O71.7;O71.8;O71.9;O72;O72.0;O72.1;O72.2;O72.3;O73;O73.0;O73.1;O74;O74.0;O74.1;O74.2;O74.3;O74.4;O74.5;O74.6;O74.7;O74.8;O74.9;O75;O75.0;O75.1;O75.2;O75.3;O75.4;O75.5;O75.6;O75.7;O75.8;O75.9;O80;O80.0;O80.1;O80.8;O80.9;O81;O81.0;O81.1;O81.2;O81.3;O81.4;O81.5;O82;O82.0;O82.1;O82.2;O82.8;O82.9;O83;O83.0;O83.1;O83.2;O83.3;O83.4;O83.8;O83.9;O84;O84.0;O84.1;O84.2;O84.8;O84.9;O85;O86;O86.0;O86.1;O86.2;O86.3;O86.4;O86.8;O87;O87.0;O87.1;O87.2;O87.3;O87.8;O87.9;O88;O88.0;O88.1;O88.2;O88.3;O88.8;O89;O89.0;O89.1;O89.2;O89.3;O89.4;O89.5;O89.6;O89.8;O89.9;O90;O90.0;O90.1;O90.2;O90.3;O90.4;O90.5;O90.8;O90.9;O91;O91.0;O91.1;O91.2;O92;O92.0;O92.1;O92.2;O92.3;O92.4;O92.5;O92.6;O92.7;O94;O95;O96;O96.0;O96.1;O96.9;O97;O97.0;O97.1;O97.9;O98;O98.0;O98.1;O98.2;O98.3;O98.4;O98.5;O98.6;O98.7;O98.8;O98.9;O99;P54.6;Q50;Q50.0;Q50.1;Q50.2;Q50.3;Q50.4;Q50.5;Q50.6;Q51;Q51.0;Q51.1;Q51.2;Q51.3;Q51.4;Q51.5;Q51.6;Q51.7;Q51.8;Q51.9;Q52;R87;S31.4;S37.4;S37.40;S37.41;S37.5;S37.50;S37.51;S37.6;T19.2;T83.3;Y76.0;Y76.1;Y76.2;Y76.3;Y76.8;Z01.4;Z12.4;Z30.1;Z30.3;Z30.5;Z31.1;Z31.2;Z31.3;Z31.6;Z32;Z32.0;Z32.1;Z33;Z34;Z34.0;Z34.8;Z34.9;Z35;Z35.0;Z35.1;Z35.2;Z35.3;Z35.4;Z35.5;Z35.6;Z35.7;Z35.8;Z35.9;Z36;Z39;Z43.7;Z87.5;Z97.5.

Не подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи после официально установленной даты смерти.

Не подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности согласно постановления правительства РФ от 01.07.2021 №852, отсутствующей в действующей лицензии медицинской организации.

МЭК по амбулаторно-поликлинической помощи

Ограничение отдельных МКБ по возрасту:

данная проверка действует для счетов по межтерриториальным взаиморасчетам. Для внутриобластных счетов данная проверка не проводится.

Z00.1 – применяется у детей в возрасте от 0 до 3 лет;

Z00.2 – применяется у детей в возрасте от 3 лет до 14 лет;

Z00.3 – применяется у детей в возрасте от 15 до 17 лет;

Z00.8 – возраст пациента 18 лет и старше.

Обращение по заболеванию (метод оплаты 1 / 10.4)

тариф «Обращение по заболеванию» (метод оплаты 1) применяется при кратности посещений в обращении 2 и более

Разовое обращение по заболеванию (метод оплаты 1.1. /10.3.)

применяется при кратности посещений равной 1

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями

Тарифы на комплексное посещение при диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями (кроме онкологических заболеваний, сахарного диабета и болезней системы кровообращения) учитывают все диагностические исследования, предусмотренные порядками, стандартами, клиническими рекомендациями, за исключением исследований, тарифицированных отдельно и оплачиваемых в рамках установленных объемов на их проведение. Также в тариф не включены консультации врачей других специальностей.

Тариф комплексного посещения при диспансерном наблюдении пациентов с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом или болезнями системы кровообращения, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, складывается из установленной настоящим Соглашением стоимости осмотров, диагностических исследований, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, фактически проведенных в каждом конкретном случае (комплексном посещении).

При диспансерном наблюдении пациентов, имеющих несколько диагнозов из числа болезней системы кровообращения (до четырех

включительно) возможно проведение и предъявление на оплату всего диагностического объема в составе одного амбулаторного случая. При этом в случае указываются все диагнозы, по которым проводится диспансерное наблюдение, а основной диагноз и метод оплаты выбирается по ведущему заболеванию на момент оказания помощи. Стоимость услуги «Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача...» выбирается из числа утвержденных для оплаты позиций в зависимости от количества диагнозов в случае.

Оплата случаев диспансерного наблюдения, не включенных в соответствии с настоящим Соглашением в перечень методов оплаты 8.1.(.) - 8.6.(.), осуществляется по тарифу диспансерного наблюдения в рамках подушевого финансирования (метод оплаты 3.1).

Метод оплаты	коды МКБ	Кратность осмотра в год	Интервал между случаями диспансерного наблюдения:
8.1.7	R73.0, R73.9	2	4
8.1.10	K20	2	4
8.1.11	K21.0	2	4
8.1.12	K25	2	4
8.1.13	K26	2	4
8.1.14	K31.7	2	4
8.1.15	K86	2	4
8.1.16	J41.0, J41.1, J41.8	2	4
8.1.17	J44.0, J44.8, J44.9	2	4
8.1.18	J47.0	2	4
8.1.19	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	2	4
8.1.20	J12, J13, J14	2	4
8.1.21	J84.1	2	4
8.1.22	N18.1	3	3
8.1.23	N18.9	2	4
8.1.24	M81.5	2	4
8.1.25	K29.4, K29.5	2	4
8.1.26	D12.6	2	4
8.1.27	K31.7	2	4
8.1.28	D12.8, K62.1	3	4
8.1.29	K50, K51	2	4
8.1.30	K22.0, K22.2	2	4
8.1.31	K22.7	2	4
8.1.32	K70.3, K74.3-K74.6	2	4
8.1.33	D13.4	2	4
8.1.34	D37.6	2	4
8.3.1	B18.0-B18.2	2	4
8.3.3	E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8	2	4
8.3.4	D44.8, D35.0, D35.1 - D35.8	2	5
8.3.5	E34.5	2	4
8.3.6	E22.0	2	4
8.3.7	E04.1-E04.2, E05.1-E05.2	2	4
8.3.8	D35.1, E21.0	2	4

8.3.9	D35.0	2	4
8.3.10	Q85.1	2	4
8.3.11	D11	2	4
8.3.12	Q78.1	2	4
8.3.13	D30.3	2	4
8.3.14	D30.4	2	4
8.3.15	N48.0	2	4
8.3.16	D41.0	2	4
8.3.17	D30.0	2	4
8.3.18	D29.1	2	4
8.3.19	M96	2	4
8.3.20	M88	2	4
8.3.21	D16	2	4
8.3.22	M85	2	4
8.3.23	Q78,4	2	4
8.3.24	D31, D23.1	2	4
8.3.25	J38.1	2	4
8.3.26	D14.1	2	4
8.3.27	D14.2	2	4
8.3.28	D14.0	2	4
8.3.29	J33	2	4
8.3.30	D14	2	4
8.3.31	D10.4, D10.5, D10.6, D10.7, D10.9	2	4
8.3.32	J37	2	4
8.3.33	J31	2	4
8.3.40	D22	2	4
8.3.41	Q82.5	2	4
8.3.42	D23	2	4
8.3.43	L57.1	2	4
8.3.44	L82	2	4
8.3.45	Q82.1	3	3
8.3.46	N84	2	4
8.3.47	E28.2	2	4
8.3.48	N88.0	2	4
8.3.49	N85.0	2	4
8.3.50	N85.1	2	4
8.3.51	N87.1	2	4
8.3.52	N87.2	2	4
8.3.53	D39.1	2	4
8.3.54	D24	2	4
8.3.55	N60	2	4

Соответствие методов оплаты кодам МКБ при диспансерном наблюдении пациентов с сахарным диабетом, болезнями системы кровообращения и онкологическими заболеваниями на 2026 г.

Метод оплаты	Наименование	код МКБ	Кратность осмотра в год	Интервал между случаями диспансерного наблюдения:
8.2	Болезни системы кровообращения	I10-I15; I20-I25, Z95.1, Z95.5; I20.0, I21, I22; I44-I49, Z95.0; I50; I65.2; E78; I69.0-I69.4, I67.8; I60-I64; I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9; I26; I27.0, I28, I27.2, I27.8; I33, I38-I39; I40, I41, I51.4; I42; Q20-Q28	2	5
8.4	Онкологические заболевания	C00-C97; D00-D09	4	2
8.6	Сахарный диабет	E10, E11	4	2

Соответствие методов оплаты кодам МКБ при проведения диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме на 2026 г.

Метод оплаты	Наименование	код МКБ / код МКБ по клинической рекомендации	Кратность осмотра в год	Интервал между случаями диспансерного наблюдения:
8.5	Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	C91.0; D50, D50.0, D50.1, D50.8, D50.9, E61.1, O99.0; D69.3; E01-E02, E04.0-2, E04.8-9, E07.9; E03.0, E03.1, E07.1, E07.8; E06.0, E06.1, E06.3, E06.5, E06.9; E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9; E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9, E67.8; E70.0, E70.1; E84; G40.0-G40.9, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, G83.8, R56.0, R56.8, P90; G61.8; H52.1; H52.2 ; H65.2-4, H66.1-3, H90.0-2, H90.6-8; I46, I46.0, I46.1, I46.9, I47.0, I47.2, I47.9, I49, I49.0, I49.3, I49.4, I49.8, I49.9; J30.1, J30.2, J30.3, J30.4; J35.0 J35.8 J35.9; J45, J46; K25, K26; K80; L20; L40.0, L40.1, L40.2, L40.3, L40.4, L40.8, L40.9; N10, N11, N13.6, N30.0, N30.1, N39.0; N13.0, N13.1, Q62.0; Q21.1; Q22.1; Q23.3; Q25.1; Q75.0, Q67.2, Q67.3, Q75.3, Q75.1, Q75.4, Q87.0, Q75.5, Q75.8, Q75.9, Q67.0, Q67.1, Q67.4, Q75.2; E03.8, E30.0, E44.0, E44.1, E63.8, G80.0, G80.1, G80.2, G80.4, G91.0, G91.1, G91.8, G93.0, G93.8, G96.8, H50.0, H50.1, H52.0, I34.1, I42.8, I97.1, J32.0, J44.8, K20, K21.0, K29.3, K42.0, K44.9, K83.8, K86.1, M19.8, M24.5, M24.8, M41.0, M41.1, M41.8, M95.4, N31.2, N31.8, N92.1, Q02, Q03.1, Q04.0, Q04.1, Q04.6, Q05.2, Q05.7, Q11.2, Q14.8, Q21.0, Q23.1, Q35.1, Q37.5, Q45.8, Q53.1, Q53.2, Q63.2, Q65.1, Q66.3, Q66.5, Q66.6, Q67.7, Q67.8, Q82.5, Q87.1, Q89.7, Q90	2	5

Медицинская реабилитация пациентов в амбулаторно-поликлинических условиях

Тарифы «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях учитывают перечень, объем и кратность услуг в соответствии с соответствующим Распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области.

Медицинской помощи Центров здоровья при первичном обращении граждан осуществляется по тарифам законченного случая «Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни / рекомендация индивидуальной программы здорового питания» для взрослых и «Комплексное обследование в Центре здоровья» для детей, которые включают в себя полный комплекс диагностических услуг, предусмотренный соответствующими нормативными документами, и посещение врача, не более одного раза в год на 1 застрахованного.

Оплата посещений в Центры здоровья с целью динамического наблюдения осуществляется по тарифам законченного случая «Динамическое/диспансерное наблюдение (взрослые)» и «Динамическое наблюдение в Центре здоровья (дети)» в объеме не более трех случаев на каждого застрахованного в год и только после прохождения им ранее комплексного обследования.

«Дистанционное наблюдение за показателями уровня глюкозы крови» и «Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления» применяются в случаях организации дистанционного мониторинга за состоянием здоровья пациентов в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Оренбургской области.

Оплата по данным позициям осуществляется за 1 месяц дистанционного наблюдения (не календарный) и при условии выполнения объема измерений не менее чем за 85% дней в месяц не менее чем 2 раза в день (не менее 51 измерения в месяц).

Тариф «Гематология (диагностика гемобластозов)»

Тариф «Гематология (диагностика гемобластозов)» применяется для возмещения медицинским организациям, имеющим лицензию по профилю «Гематология», затрат на современные методы диагностики злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, в том числе по кодам МКБ-10: С81-С96, включающие:

- исследование уровня парапротеинов в крови;
- исследование уровня парапротеинов в моче;
- цитогенетическое исследование костного мозга;
- иммунофенотипирование периферической крови при новообразованиях;
- определение посттрансплантационного химеризма.

Оказание неотложной помощи

(метод оплаты 2.1. – в поликлинике и на дому; 2.2 – в приемном покое)

случаи оказания неотложной помощи проверяются на соответствие форме помощи, которая может иметь только экстренный или неотложный характер. Применение тарифа по вышеназванным методам при плановой форме помощи не допускается.

Неотложная помощь в приемном отделении медицинской организации, в которую пациент был впоследствии госпитализирован, не подлежит предъявлению в реестре счетов

Случаи оказания неотложной помощи в поликлинике и госпитализации пациента в стационар в этот день подлежат оплате по общим правилам возможности пересечения поликлинических посещений со стационарным лечением.

Случай оказания неотложной помощи состоит из одного посещения, диагноз не может быть из группы Z по МКБ-10.

Не подлежит оплате случай неотложной помощи в условиях поликлиники в один день с обращением и/или посещением по одному блоку заболеваний в одной медицинской организации.

Не подлежат оплате два случая по неотложной помощи в один день у одного специалиста в одной МО (метод оплаты = 2.1).

Не подлежат оплате два случая по неотложной помощи у разных специалистов по одному блоку МКБ (метод оплаты = 2.1)

Подлежит оплате один случай оказания неотложной помощи в приемном покое в одной медицинской организацией в один день

Посещение с профилактической целью (метод оплаты 3)

посещение с целью профилактики, в том числе диспансерное наблюдение по заболеванию, которое идентифицируется по коду цели посещения – 1.3., может состоять из посещений к нескольким специалистам.

Наблюдение беременных женщин (метод оплаты 3.3.1, 3.3.2.)

Тариф законченного случая наблюдения женщин в период беременности включает в себя осмотры врачами: акушером-гинекологом (в среднем 12, но не менее 5 раз), терапевтом (не менее 2 раз), офтальмологом (не менее 1 раза), стоматологом (не менее 1 раза).

Оплата законченного случая производится поэтапно (ежемесячно) в размере:

- тарифа первого этапа;
- тарифа на последующие этапы.

Общее количество этапов для целей оплаты не должно превышать семи.

В период диспансерного наблюдения за беременными возможно выставление на оплату обращения по заболеванию или разового посещения по заболеванию у акушера-гинеколога только при следующих МКБ: N75, N83, N84, D25-D28. Не оплачиваются посещения к стоматологу женщин в период беременности, содержащие профилактический осмотр (КСГ t009). Профилактический осмотр у стоматолога включен в тариф «наблюдение беременных женщин». Наблюдение может быть заказанной услугой без направления.

Оплата заместительной почечной терапии

Оплата заместительной почечной терапии методом гемодиализа в амбулаторных условиях осуществляется за законченный случай, которым является один календарный месяц (или период(ы) в рамках календарного месяца) по тарифу, рассчитанному с учетом количества сеансов за период лечения, и утвержденной Соглашением стоимости сеанса и средней стоимости (тарифа) транспортировки пациента к месту проведения диализа и обратно. Применение двух тарифов (за сеанс и транспортировку) одновременно является обязательным условием предъявления на оплату услуг гемодиализа.

Оплата заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа в амбулаторных условиях осуществляется за законченный случай, которым является один календарный месяц (или период(ы) в рамках календарного месяца) по тарифу, рассчитанному с учетом количества дней обмена за период лечения, и утвержденной Соглашением стоимости дней обмена

Специальные диагностические обследования

тариф «Комплексное обследование репродуктивных органов у женщин в целях раннего выявления новообразований» применяется при оказании амбулаторной помощи в благотворительном медицинском диагностическом центре женского здоровья «Белая роза» в объеме, предусмотренном соответствующими нормативными документами, не более одного раза в год.

Тариф «Обследование в мобильном урологическом комплексе с целью выявления ЗНО у мужчин» применяется при оказании помощи в соответствии с распоряжением Министерства здравоохранения Оренбургской области от 03.10.2018 г. № 2166.

Комплексное обследование по бесплодному браку (метод оплаты 4.1.1 и 4.1.2)

выполняется ГАУЗ «ОКБ№2»

Тариф «Катамнестическое наблюдение за детьми с перинатальной патологией»

тариф «Катамнестическое наблюдение за детьми с перинатальной патологией» применяется для оплаты помощи, оказываемой кабинетами катамнеза кратности наблюдений, предусмотренных распоряжением Министерства здравоохранения Оренбургской области от 22.03.2024 г. № 600

«Об утверждении порядка работы кабинета катamnестического наблюдения для детей с перинатальной патологией и признании утратившим силу распоряжения министерства здравоохранения Оренбургской области от 05.12.2018 №2685».

Повторный осмотр в кабинете катamnеза:

- в возрасте 0-1 год – 1 раз в 2 месяца;
- в возрасте 1-2 года – 1 раз в 3 месяца;
- в возрасте 2-3 года – 1 раз в 6 месяцев

применяется для оплаты помощи, оказываемой кабинетами катamnеза, с учетом категории сложности пациентов и кратности наблюдений, предусмотренных распоряжением Министерства здравоохранения Оренбургской области от 05.12.2018 г. № 2685 «Об открытии кабинетов катamnеза для детей, перенесших перинатальную патологию и потребовавших проведения реанимации, интенсивной терапии или хирургического вмешательства в неонатальном периоде». применяется для оплаты помощи, оказываемой кабинетами катamnеза в ГАУЗ «ОДКБ», ГАУЗ «ОМПЦ» с учетом категории сложности пациентов:

- III категории сложности (метод оплаты 4.3.2.): кратность наблюдения в период до 1 года жизни 6 раз;
- II категории сложности (метод оплаты 4.3.1.): кратность наблюдения в период до 1 года жизни 4 раза.

Не допускается выставление в один отчетный месяц случая профилактического осмотра несовершеннолетнего и катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией.

При выставлении в один отчетный месяц случая профилактического осмотра несовершеннолетних и случая «катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией» приоритет в оплате отдавать случаям «катamnестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией».

Динамическое наблюдение за пациентом, перенесшим трансплантацию органов

метод оплаты 4.6, объемы выполняет ГАУЗ «ООКЦХТ», не более 6 раз в году. Объем обследований определен стандартом оказания медицинской помощи

Оплата диагностических исследований

Оплата диагностических исследований: 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), прочих

исследований (кроме указанных в абзаце 2 пп.4.1 настоящего Соглашения), проводимых пациентам, получающим амбулаторное лечение, осуществляется медицинским организациям, которым Комиссией по разработке ТП ОМС утвержден план на проведение этих исследований, при наличии направлений лечащего врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь (за исключением оценки стадии фиброза, определения генотипа вируса гепатита С), по тарифам, утвержденным Тарифным Соглашением.

Оплата компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии в случае проведения исследования двух и более анатомических областей/органов одновременно осуществляется за каждое проведенное исследование. При этом только для одного из этих случаев может применяться тариф, учитывающий применение контрастного вещества или использование анестезиологического пособия.

При проведении ультразвукового исследования одновременно артерий и вен нижних или верхних конечностей на оплату предъявляется одна услуга, включающая в себя исследования вен и артерий.

Медицинская помощь в школах для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями оплачивается за единицу объема - комплексное посещение (в расчете на 1-го пациента при групповых занятиях), включающее в среднем:

- 5 занятий по 4 часа и проверку дневников самоконтроля в группах по 15 человек – для сахарного диабета 1 типа;
- 5 занятий по 3 часа и проверку дневников самоконтроля в группах по 15 человек – для сахарного диабета 2 типа;
- 10 занятий по 2 часа и проверку дневников самоконтроля в группах по 15 человек – для сахарного диабета у несовершеннолетних;
- 5 занятия по 1 часу в группах по 15 человек – для больных с артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой;
- 2 занятия по 2 часа в группах по 15 человек – для больных с ишемической болезнью сердца, фибрилляцией предсердий, хронической болезнью почек, хроническим гастритом и язвенной болезнью, избыточной массой тела и ожирением;
- 5 занятий по 1,5 часа в группах по 10 человек – для беременных и по вопросам грудного вскармливания.

Тариф «Диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) используется для оплаты обследования пациентов на базе ГАУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница» с целью назначения противовирусной терапии.

Тариф на консультирование медицинским психологом применяется в случаях, связанных с имеющимся заболеванием и/или состоянием, пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении;

женщин в период беременности, родов и послеродовой период» в соответствии с Распоряжением МЗОО и по направлению лечащего врача

Пересечения амбулаторных посещений только в рамках заказанных услуг

при анализе законченных случаев по поликлинике не допускается пересечение случаев по срокам в следующих ситуациях в 1 МО:

- диспансерное наблюдение по заболеванию и любые профилактические цели у одного специалиста - алгоритм применяется только в части заказанных услуг, когда оба случая являются «заказанными»;
- профилактические цели у одного специалиста (в части заказанных услуг);
- посещения по другим обстоятельствам с любыми целями по всем специальностям - алгоритм применяется только в части заказанных услуг, когда оба случая являются «заказанными»;
- посещения по неотложной помощи в один день у одного специалиста в одной МО;

При анализе пересекающихся по срокам поликлинических посещений, оплате подлежит первый случай.

При пересечении по срокам поликлинических посещений приоритет в оплате отдавать случаям профилактических осмотров несовершеннолетних и всем видам диспансеризации определенных групп взрослого населения и детей сирот.

Амбулаторная помощь в период лечения в стационаре

не подлежат оплате случаи оказания амбулаторной помощи в период стационарного лечения, за исключением дня поступления и выписки, неотложной стоматологической помощи и посещений с консультативной целью в другой медицинской организации. Не подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении с любой целью, если в этот день больной госпитализирован в данный стационар.

случаи лечения в стационарах дневного пребывания могут пересекаться с амбулаторными посещениями, за исключением обращений по заболеванию одного профиля.

не подлежат оплате диагностические исследования (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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), прочих исследований, проводимых в целях диагностики онкологических заболеваний во время лечения в стационаре и в день госпитализации.

Оказание плановой помощи вне МО «балансодержателя» в рамках заказанных услуг и плана-заказа на обращения и посещения

проверка осуществляется только для случаев с формой оказания медицинской помощи как плановая (FOR_POM). Элемент «Код МО, направившей на лечение (диагностику, консультацию)» обязателен для заполнения случаев поликлиники при условии оказания плановой помощи. Данное поле принимает значение МОЕР МО-балансодержатель, выдавшей направление. При отсутствии направления данное поле равно «000000». При проведении данной проверки МО прикрепления определяется на дату оказания медицинской помощи.

Перечень врачебных специальностей

Код специальности	Врачебная специальность	исключаемые объемы помощи
2	Акушерство и гинекология	3.3.1., 3.3.2
3	Аллергология и иммунология	метод оплаты 3.1
8	Гастроэнтерология	метод оплаты 3.1
9	Гематология	метод оплаты 3.1
11	Гериатрия	метод оплаты 3.1
17	Дерматовенерология	все
18	Детская кардиология	метод оплаты 3.1
19	Детская онкология	метод оплаты 3.1
20	Детская урология-андрология	метод оплаты 3.1
24	Инфекционные болезни	Для ГБУЗ «ООКИБ» метод оплаты 1; 1.1
36	Нейрохирургия	ГАУЗ «ОКЦХТ» все
38	Нефрология	метод оплаты 3.1
55	Пульмонология	метод оплаты 3.1
59	Ревматология	метод оплаты 3.1
65	Сердечно-сосудистая хирургия	метод оплаты 3.1
75	Сурдология-отоларингология	метод оплаты 3.1
91	Челюстно-лицевая хирургия	метод оплаты 3.1
79	Травматология и ортопедия	Все позиции для МО: ГАУЗ «ОКЦХТ», «БСМП» г. Новотроицка, ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга, ГАУЗ «ГБ» г.Орска
84	Урология	метод оплаты 3.1 для ГАУЗ «ОКБ№2»
22	Детская эндокринология	метод оплаты 3.1 для ГАУЗ «ДГКБ»
76; 49;39;24;206	Терапия, педиатрия, ВОП, инфекционные болезни, лечебное дело	Метод 3, 10.1 код МКБ : Z23; Z24; Z25; Z26; Z27; Z28, U11.9 – проведение профилактических осмотров в рамках вакцинопрофилактики,
76; 49;39,206,112	Терапия, педиатрия, ВОП, лечебное дело, хирург	Обращение по заболеванию – метод оплаты= 1, форма помощи – неотложная, все МО

При выставлении группы диспансерного наблюдения (II или III-A, III-B) диагноз не должен быть из рубрики «Z» и «R», за исключением R73.0, R73.9, Z03.1, Z72.0, Z72.1, Z72.2. Группе III-A должен соответствовать диагноз: E10 - E14; I10 - I15; I20.1 - I20.9; I25.1; I25.2; I47 - I50; I67; I69; J40-J43; J44; J45; J47; C00 - C97; D00 - D09, Z03.1, Z03.4, Z03.5, Z03.8. При этом поле PR_D_N равно «1» или «2»

МЭК по стоматологической медицинской помощи

Оплата амбулаторной стоматологической медицинской помощи для целей формирования реестров счетов и для расчетов за оказанную помощь не по месту прикрепления осуществляется за посещение с учетом условных единиц трудоемкости (далее – УЕТ) и с соблюдением принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение.

Без направления балансодержателя и за его счет может быть оплачена медицинская помощь в рамках подушевого финансирования амбулаторной помощи по профилю «стоматология» - медицинская помощь по неотложному поводу по следующему перечню кодов МКБ-10: K00.6, K00.7, K04.0, K04.1, K04.2, K04.4, K04.5, K04.6, K04.7, K05.0, K05.2, K08.3, K10.3, K11.2, K11.5, K12.0, K12.1, S00.5, S00.7, S00.9, S02.5, S02.50, S02.51, S02.52, S03.2, K05.3, K10.2, K12.2, K14.0, T18.0, T81.0, T81.4.

Стационарная помощь

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), устанавливаются способы оплаты, согласно Тарифного соглашения

Пересечения дневного стационара с амбулаторными посещениями:

Случаи лечения в стационарах дневного пребывания могут пересекаться с амбулаторными посещениями, за исключением обращений по заболеванию по тому же профилю (исключением является проведение перитонеального диализа и гемодиализа, случаи которого оплачиваются при пересечении с любыми амбулаторными посещениями).

Пересечение дневного стационара со стационаром

Случаи лечения в дневном стационаре при пересечении (более чем на 1 день) по срокам лечения со стационарным случаем либо другим случаем лечения в дневном стационаре вне зависимости от диагноза (МКБ) в разных/одной медицинских организациях отклоняются по МЭК.

ИСКЛЮЧЕНИЕ: если один из случаев лечение в дневном стационаре является случаем проведения лекарственной противоопухолевой терапии, лечение гепатита С.

Скорая и неотложная медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации

Скорая специализированная, включая медицинскую эвакуацию, медицинская помощь, оказываемая отделениями экстренной консультативной помощи (доп.код 02004 -02007) - для ГАУЗ «ООКБ» им. В.И.Войнова, ГБУЗ «ООКБ №2», ГБУЗ "ООКССМП"

Случаи скорой помощи могут пересекаться со всеми видами медицинской помощи.

Не подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи после официально установленной даты смерти

Тариф для оплаты вызовов с проведением тромболитической терапии применять только при следующих диагнозах по МКБ-10: I21.0., I21.1., I21.2., I21.3., I21.4., I22.8.