

## Дополнительное соглашение

к Тарифному соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по  
обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской  
Республике на 2017 год от 23.01.2017 г.

г. Нальчик

07.07.2017 г.

На основании решения Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС в КБР (протокол №7 от 07.07.2017 г.) стороны в составе

от Министерства здравоохранения КБР - министр С.А. Расторгуева

от Территориального фонда ОМС КБР - директор З.М. Бгажнокова

от ассоциации медработников КБР - председатель рескома профсоюза работников здравоохранения КБР  
О.В. Яськова

от ассоциации страховщиков - директор филиала  
ООО «РГС- Медицина» в КБР  
А.Р. Болов

от представителей профессиональных некоммерческих организаций – член Региональной общественной организации «Кабардино-Балкарское научное медицинское общество терапевтов»  
А.М. Кардангушева

достигли соглашения о внесении следующих дополнений и изменений в Тарифное соглашение от 23.01.2017 г.:

1. Утвердить в новой редакции Приложение 18 «Тарифы на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) на 2017г.» с 1.07.2017 г. согласно Приложению 1.
2. Внести изменения в Приложение 2 «Порядок оплаты медицинской помощи в системе ОМС КБР» (редакция от 20.03.2017 г.) согласно Приложению 2.
3. Внести изменения в Приложение 28 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС КБР» согласно Приложению 3.

4. Внести изменения в Приложение 17 «Тарифы на отдельные виды медицинской помощи в системе ОМС КБР», утвердив с 1.07.2017 г. тарифы размерах : на пациенто-день (процедура) гемодиализа - 5949,1 руб.; компьютерная томография (КТ) - 2 500,0 руб.; магниторезонансная томография (МРТ) - 3 500,0 руб.
5. Утвердить базовую ставку по дневному стационару в размере 4 885,3 руб. с 1.07.2017 г. (пункт 2.2 Тарифного соглашения на 2017 год).
6. Утвердить тарифы на дневной стационар на 3,9% с 1.07.2017 г. согласно Приложению 4.
7. Утвердить в новой редакции Приложение 26 «Отнесение медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи» с 1.07.2017 г. согласно Приложению 5.
8. Установить управленческий коэффициент 1,58 для КСГ 2.2.062 «Операции на органе зрения (уровень 1)» по дневному стационару с 1.07.2017 г.

Представители сторон:

от Минздрава КБР



С.А. Расторгуева

от ТФ ОМС КБР



З.М. Бгажнокова

от ассоциации медработников



О.В. Яськова

от ассоциации страховщиков



А.Р. Болов

от представителей профессиональных  
некоммерческих организаций



А.М. Кардангушева

Изложить в следующей редакции Приложение 18 к Тарифному соглашению от 23.01.2017 г.  
с 1.07.2017 года

Тарифы на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) на 2017 год.

Наименование	код КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ	Коэффициент сложности лечения пациента	Управленческий коэффициент	Итоговый коэффициент	Тариф, руб.
Экстракорпоральное оплодотворение (законченный случай)	1.2.005	9,83	1,636	1,4	22,52	110 000,0
в том числе по этапам:						
1 этап	Стимуляция суперовуляции с применением длинного или короткого протоколов	1.2.005.1			12,16	59 400,0
2 этап	Пункция яичников, получение яйцеклетки, обработка спермы	1.2.005.2			4,28	20 900,0
3 этап	Культивирование эмбриона в программе ЭКО	1.2.005.3			3,83	18 700,0
4 этап	Перенос эмбриона в полость матки	1.2.005.4			2,52	11 000,0

Изменения в Приложение 2 к Тарифному соглашению от 23.01.2017 г.  
с 1.07.2017 года

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики  
(в редакции от 20.03.2017 г.)

1. Пункт 2.1. после 11 абзаца дополнить абзацами следующего содержания:

- «При проведении МЭК реестров счетов медицинских организаций,использующих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оказании первичной медико-санитарной помощи, при подтверждении факта оказания медицинской помощизастрахованному лицу, не прикрепленному к данной медицинской организации, при снятии с оплаты данного случая применять код 5.1.4. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – некорректное заполнение полей реестра счетов»;

- «Сумма, принятая к оплате СМО по счету от МО, использующих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оказании первичной медико-санитарной помощи, не должна превышать сумму, утвержденную по подушевому нормативу финансирования для данной МО за отчетный период».

2. П. 2.1. после 12 абзаца дополнить абзацами следующего содержания:

- «Проведение МЭК исправленных счетов и реестров счетов при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц осуществляется аналогично МЭК основного счета и реестра счета».

- «При этом СМО необходимо учитывать, что сумма, принятая к оплате по исправленному счету не может превышать сумму, снятую по результатам МЭК основного счета».

- «При превышении суммы, предъявленной к оплате в исправительном счете, снятие производить по коду 5.3.2. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание,

несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики –предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы».

3. П. 2.1.4. дополнить абзацами следующего содержания:

- При проведении МЭК счетов и реестров счетов за проведенные профилактические мероприятия (диспансеризация определенных групп взрослого населения, профилактический медицинский осмотр взрослого населения, медицинские осмотры несовершеннолетних, диспансеризацию детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью) СМО необходимо проводить проверку на прикрепление застрахованных лиц к медицинским организациям, предъявившим счета и реестры счетов. При обнаружении факта проведения любого из вышеуказанных видов профилактических мероприятий застрахованному лицу, не прикрепленному к данной медицинской организации, при снятии с оплаты данного случая применять код 5.1.4. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – некорректное заполнение полей реестра счета.

- При проведении МЭК за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях Кабардино-Балкарской Республики, СМО не проводить проверку на прикрепление застрахованного лица к медицинской организации, предъявившей счет и реестр счета.

4. П. 5 после 6 абзаца дополнить абзацем следующего содержания:

- «Сумма, принятая к оплате СМО по счету от МО, использующих способ оплаты по подушевому нормативу финансирования при оказании скорой медицинской помощи, не должна превышать сумму, утвержденную по подушевому нормативу финансирования для данной МО за отчетный период».

5. П. 5 после 7 абзаца дополнить абзацами следующего содержания:

- «Проведение МЭК исправленных счетов и реестров счетов при оплате по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи осуществляется аналогично МЭК основного счета и реестра счета».

- «При этом СМО необходимо учитывать, что сумма, принятая к оплате по исправленному счету не может превышать сумму, снятую по результатам МЭК основного счета».

- «При превышении суммы, предъявленной к оплате в исправительном счете, снятие производить по коду 5.3.2. Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики – предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы».

6. Раздел 2 дополнить пунктом 2.9. следующего содержания:

- «В счетах за оказанную медицинскую помощь МО, применяющие способы оплаты по подушевому нормативу финансирования, должны указывать отдельными позициями суммы:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц – за первичную медико-санитарную помощь;

- по подушевому нормативу финансирования – за скорую медицинскую помощь;

- по подушевому нормативу финансирования (школьно-дошкольное финансирование)».

7. Дополнить раздел 3 пунктом 3.23. следующего содержания:

- «При проведении сочетанных хирургических вмешательств, отраженных в таблице, оплату законченного случая проводить с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) -

Операция 1		Операция 2	
A16.20.005	Кесаревосечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесаревосечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесаревосечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи

A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи

В случаях проведения сочетанных операций в реестрах счетов указывать коды услуг, примененные при сочетанных оперативных вмешательствах, в соответствии с таблицей.»

**При этом, медицинским организациям учитывать, что применение КСЛП не приводит к увеличению суммы финансового обеспечения госзадания.**

8. Дополнить раздел 6 «Оплата экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)» следующим абзацем:

«В случае проведения криоконсервации биологического материала (ооцитов, эмбрионов, спермы), Министерством здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики может быть выдано новое направление на ЭКО (независимо от срока окончания предыдущего лечения) с оплатой только тех этапов ЭКО, которые будут проведены пациентке. Данный случай будет считаться новым случаем ЭКО».

Изложить в следующей редакции Приложение 28 к Тарифному соглашению от 23.01.2017 г. с 1.07.2017 года

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в медицинских организациях сферы ОМС Кабардино-Балкарской Республики

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{но},$$

где PT – размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, K<sub>но</sub> см. в таблице.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

$$Сшт = РП \times Кшт,$$

где РП – размер подушевого норматива финансирования\*\* за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством РФ на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи, Кшт – см. в таблице.

Код дефекта	Основание для отказа	Размер K <sub>но</sub>	Размер Kшт
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	0,3
1.1.3.	<b>нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной</b>	-	0,3



	<b>форме</b>		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания.	-	3,0
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	3,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	1,0
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	0,5	0,5
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		

2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	0,5
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	0,5
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	0,5
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	0,5
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	0,5
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен.	-	0,5
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	1,0
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	0,5
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	0,5
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	0,5
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи;	-	0,5
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;	-	0,5
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные	-	0,5

	препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен.		
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленном законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	-
3.2.3.	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 лечения, оформленного в установленном порядке);	0,4	-
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке);	0,9	1,0
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке).	1,0	3,0
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.2.	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 лечения, оформленного в установленном порядке).	0,4	-

3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	0,5	-
3.5.	<b>Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.</b>	0,5	-
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	-
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно - поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	0,7	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	0,6	-
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультации в других медицинских организациях.	1,0	-
3.12	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.	0,3	-
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	0,3	0,3
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам	0,9	1,0

	экспертизы качества медицинской помощи.		
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	1,0	-
4.2.	<b>Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.</b>	0,1	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	0,1	-
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни, с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	0,9	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	1,0	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.	1,0	1,0
4.6.1.	<b>Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.</b>	-	-
4.6.2.	<b>Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту</b>	-	-
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		

5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	1,0	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	1,0	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	1,0	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	1,0	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	1,0	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	1,0	-
5.3.2.	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы;	1,0	-

5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	1,0	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	-
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0	-
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0	-
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	1,0	-
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0	-
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	-
5.7.3.	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1,0	-

5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	1,0	-
5.7.5.	<p>Включения в реестр счетов медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи);</li> <li>- пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).</li> </ul>	1,0	-
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1,0	-

\*\*Средний подушевой норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС за счет средств ТФ ОМС КБР в расчете на одно застрахованное лицо в год, утвержденный постановлением Правительства КБР от 26.12.2016 г. № 236-ПП «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» составляет 8 896,00 руб.



Изменения в Приложение 7 к Тарифному соглашению от 23.01.2017 г.  
с 1.07.2017 года

Тарифы на законченный случай (КСГ) в дневном стационаре (всех типов) в  
системе ОМС КБР

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
<b>Взрослые</b>			
1	1.2.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	4 054
2	1.2.002	Болезни женских половых органов	3 224
3	1.2.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	3 468
4	1.2.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	5 178
5	1.2.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1 612
6	1.2.007	Аборт медикаментозный	5 080
7	1.2.008	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4 787
8	1.2.009	Болезни органов пищеварения, взрослые	4 348
9	1.2.010	Болезни крови	5 716
10	1.2.011	Дерматозы	7 523
11	1.2.021	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	13 434
12	1.2.022	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	5 373
13	1.2.023	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	43 967
14	1.2.024	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	23 938
15	1.2.025	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)*	108 453
16	1.2.026	Другие вирусные гепатиты	4 738
17	1.2.027	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	5 666
18	1.2.029	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	2 540
19	1.2.031	Болезни системы кровообращения, взрослые	3 907
20	1.2.032	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	16 560
21	1.2.033	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	7 474
22	1.2.034	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	15 486
23	1.2.035	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	4 787
24	1.2.036	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	13 629
25	1.2.037	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	4 592
26	1.2.038	Операции на периферической нервной системе	12 555
27	1.2.039	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	8 744
28	1.2.040	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	7 816
29	1.2.041	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	15 877
30	1.2.042	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	15 535
31	1.2.043	Другие болезни почек	3 907
32	1.2.044	Лучевая терапия (уровень 1)	17 782
33	1.2.045	Лучевая терапия (уровень 2)	19 638
34	1.2.046	Лучевая терапия (уровень 3)	31 363
35	1.2.047	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	11 480
36	1.2.048	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	12 115
37	1.2.049	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	2 443
38	1.2.050	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	37 958
39	1.2.051	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	30 777
40	1.2.052	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1), доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	18 221

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
41	1.2.053	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	24 914
42	1.2.054	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	70 396
43	1.2.055	Болезни уха, горла, носа	3 614
44	1.2.056	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	5 471
45	1.2.057	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	8 109
46	1.2.058	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	9 770
47	1.2.059	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	12 017
48	1.2.060	Замена речевого процессора	222 281
49	1.2.061	Болезни и травмы глаза	1 905
50	1.2.062	Операции на органе зрения (уровень 1)	4 690
51	1.2.063	Операции на органе зрения (уровень 2)	7 034
52	1.2.064	Операции на органе зрения (уровень 3)	9 526
53	1.2.065	Операции на органе зрения (уровень 4)	10 601
54	1.2.066	Операции на органе зрения (уровень 5)	18 760
55	1.2.069	Болезни органов дыхания	4 397
56	1.2.070	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	7 132
57	1.2.071	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	8 989
58	1.2.072	Операции на сосудах (уровень 1)	10 650
59	1.2.073	Операции на сосудах (уровень 2)	21 055
60	1.2.075	Отравления и другие воздействия внешних причин	3 614
61	1.2.076	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	6 448
62	1.2.077	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	7 034
63	1.2.078	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	8 256
64	1.2.079	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	12 163
65	1.2.080	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	5 129
66	1.2.081	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	3 907
67	1.2.082	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	10 650
68	1.2.083	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	12 604
69	1.2.084	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	9 624
70	1.2.085	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	9 965
71	1.2.086	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	14 411
72	1.2.087	Болезни, новообразования молочной железы	4 348
73	1.2.088	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	3 663
74	1.2.089	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	4 885
75	1.2.090	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	21 202
76	1.2.091	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	6 302
77	1.2.092	Операции на молочной железе	12 701
78	1.2.093	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	10 307
79	1.2.094	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	17 343
80	1.2.095	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	7 670
81	1.2.096	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	11 040
82	1.2.097	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	15 828
83	1.2.098	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	10 063
84	1.2.099	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	10 601
85	1.2.100	Ожоги и отморожения	5 373
86	1.2.101	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	4 299
87	1.2.102	Операции на органах полости рта (уровень 1)	4 494
88	1.2.103	Операции на органах полости рта (уровень 2)	7 621
89	1.2.104	Сахарный диабет, взрослые	5 275

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
90	1.2.105	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	6 888
91	1.2.106	Кистозный фиброз	12 604
92	1.2.107	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	59 942
93	1.2.108	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	38 398
94	1.2.109	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	2 736
95	1.2.110	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	2 246
96	1.2.111	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	47 582
97	1.2.112	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	36 150
98	1.2.113	Медицинская нейрореабилитация	14 655
99	1.2.114	Медицинская кардиореабилитация	7 328
100	1.2.115	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	10 992
101	1.2.117	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	3 419
<b>Дети</b>			
1	2.2.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	4 054
2	2.2.002	Болезни женских половых органов	3 224
3	2.2.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	3 468
4	2.2.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	5 178
6	2.2.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1 612
7	2.2.007	Аборт медикаментозный	5 080
8	2.2.008	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4 787
9	2.2.010	Болезни крови	5 716
10	2.2.011	Дерматозы	7 523
11	2.2.012	Болезни системы кровообращения, дети	4 787
12	2.2.013	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	69 517
13	2.2.014	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	50 513
14	2.2.015	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	38 838
15	2.2.016	Операции на мужских половых органах, дети	6 741
16	2.2.017	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	10 209
17	2.2.018	Операции по поводу грыж, дети	7 816
18	2.2.019	Сахарный диабет, дети	7 278
19	2.2.020	Другие болезни эндокринной системы, дети	6 643
20	2.2.021	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	13 434
21	2.2.022	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	5 373
22	2.2.023	Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 2, 3	43 967
23	2.2.024	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 1)	23 938
24	2.2.025	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4 (уровень 2)*	108 453
25	2.2.026	Другие вирусные гепатиты	4 738
26	2.2.028	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	4 738
28	2.2.030	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	3 175
30	2.2.032	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	16 560
32	2.2.033	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	7 474
33	2.2.034	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	15 486
34	2.2.035	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	4 787
35	2.2.036	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина	13 629
36	2.2.037	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	4 592
37	2.2.038	Операции на периферической нервной системе	12 555
38	2.2.039	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	8 744
39	2.2.040	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	7 816

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
40	2.2.041	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	15 877
41	2.2.042	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	15 535
42	2.2.043	Другие болезни почек	3 907
43	2.2.044	Лучевая терапия (уровень 1)	17 782
44	2.2.045	Лучевая терапия (уровень 2)	19 638
45	2.2.046	Лучевая терапия (уровень 3)	31 363
46	2.2.047	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	11 480
47	2.2.048	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	12 115
48	2.2.049	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	2 443
49	2.2.054	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	70 396
50	2.2.055	Болезни уха, горла, носа	3 614
55	2.2.056	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	5 471
56	2.2.057	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	8 109
57	2.2.058	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	9 770
58	2.2.059	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	12 017
59	2.2.060	Замена речевого процессора	222 281
60	2.2.061	Болезни и травмы глаза	1 905
62	2.2.062	Операции на органе зрения (уровень 1)	4 690
63	2.2.063	Операции на органе зрения (уровень 2)	7 034
64	2.2.064	Операции на органе зрения (уровень 3)	9 526
65	2.2.065	Операции на органе зрения (уровень 4)	10 601
66	2.2.066	Операции на органе зрения (уровень 5)	18 760
67	2.2.067	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	11 285
68	2.2.068	Болезни органов пищеварения, дети	4 348
69	2.2.069	Болезни органов дыхания	4 397
70	2.2.071	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	8 989
71	2.2.072	Операции на сосудах (уровень 1)	10 650
72	2.2.073	Операции на сосудах (уровень 2)	21 055
73	2.2.074	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	4 787
74	2.2.075	Отравления и другие воздействия внешних причин	3 614
75	2.2.076	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	6 448
76	2.2.077	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	7 034
77	2.2.078	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	8 256
78	2.2.079	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	12 163
79	2.2.080	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	5 129
80	2.2.081	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	3 907
81	2.2.087	Болезни, новообразования молочной железы	4 348
82	2.2.088	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	3 663
83	2.2.089	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	4 885
84	2.2.090	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	21 202
85	2.2.091	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	6 302
86	2.2.092	Операции на молочной железе	12 701
87	2.2.093	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	10 307
88	2.2.094	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	17 343
89	2.2.098	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	10 063
90	2.2.099	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	10 601
91	2.2.100	Ожоги и отморожения	5 373
92	2.2.102	Операции на органах полости рта (уровень 1)	4 494
93	2.2.103	Операции на органах полости рта (уровень 2)	7 621

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Тариф, руб.
94	2.2.105	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	6 888
95	2.2.106	Кистозный фиброз	12 604
96	2.2.107	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	59 942
97	2.2.108	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	38 398
98	2.2.109	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	2 736
99	2.2.110	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	2 246
100	2.2.111	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	47 582
102	2.2.112	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	36 150
103	2.2.113	Медицинская нейрореабилитация	14 655
104	2.2.114	Медицинская кардиореабилитация	7 328
105	2.2.115	Медицинская реабилитация после перенесенных травм и заболеваний опорно-двигательной системы	10 992
106	2.2.116	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	7 328
107	2.2.117	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	3 419
108	2.2.118	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	8 793
109	2.2.119	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	13 434
110	2.2.120	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	11 480

Изложить в следующей редакции Приложение 26  
к Тарифному соглашению от 23.01.2017 г.  
с 1.07.2017 года

Отнесение медицинских организаций к уровням оказания медицинской  
помощи в 2017 г.

П/п	Круглосуточный стационар		
	Список ЛПУ	Подуровень	Кэф. уровня
1	ГБУЗ «Участковая больница», п. Эльбрус	1.1	0,98
2	ГБУЗ «Участковая больница», с. Верхняя Балкария		
3	ООО "Санаторий "Голубые ели"		
4	ООО "Санаторий "Маяк"		
5	ООО "Санаторий "Грушевая роща"		
6	ООО "Санаторий "Чайка"		
7	ГБУЗ «Районная больница», с.п. Заюково	1,2	1,00
8	ГБУЗ "Центральная районная больница" Черекского района		
9	ГБУЗ «Центральная районная больница» Зольского района		
10	ГБУЗ "Центральная районная больница" Эльбрусского района		
11	ГБУЗ «Центральная районная больница» Майского района		
12	ГБУЗ "Центральная районная больница" Терского района	2.1	1,03
13	ГБУЗ ««Центральная районная больница им. Хацукова А.А.»»		
14	ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер»		
15	ГБУЗ «Центр организации специализированной аллергологической помощи»		
16	ГБУЗ «Республиканский эндокринологический центр»		
17	ООО "Глазная клиника ЛЕНАР"		
18	ООО «Лечебно-диагностический центр «Валео Вита»»		
19	ООО "Клиника "Медиум"		
20	ООО "Северо-Кавказский НПЦ ЧЛПХиС"		
21	ГБУЗ ЦРБ Баксан		

22	ФКУЗ Медико-санитарная часть МВД РФ по КБР	2.2	1,04
23	ГБУЗ «Медицинский консультативно- диагностический центр»		
24	ГБУЗ "Центральная районная больница" г. Прохладный	2.3	1,06
25	ГБУЗ «Онкологический диспансер»		1,06
26	ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница»	2.4	1,14
27	ГБУЗ «Перинатальный центр»		1,14
28	ГБУЗ "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	2.5	1,22
29	ГБУЗ "Городская клиническая больница №2"	3.1	1,141
30	ГБУЗ «Межрайонная многопрофильная больница», г. Нарткала		
31	ГБУЗ "Городская клиническая больница №1"		
32	ГБУЗ «Кардиологический центр»	3.2	1,143
33	ГБУЗ «Республиканская клиническая больница»		1,143