

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ НА 2023 ГОД**

г. Элиста

«30» января 2023 года

Мы, нижеподписавшиеся представители сторон:

Министр здравоохранения
Республики Калмыкия

Сараев Б.А.

Директор Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Республики Калмыкия

Вкшибаев С.К.

Директор Калмыцкого филиала
АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Бадмасев Э.Л.

Председатель Калмыцкой Республиканской
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Маджикова Е.Н.

Председатель Региональной Общественной
организации «Врачебная палата
Республики Калмыкия»

Батырова З.С.

1. Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и в целях предоставления гражданам Республики Калмыкия равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республике Калмыкия (далее - ТП ОМС).

1.2. Предмет соглашения.

1.2.1. Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2023 год.

1.2.2. Тариф на оплату медицинской помощи - стоимость единицы оплаты медицинской помощи (случая госпитализации, случая лечения заболевания в условиях дневного стационара, посещения, обращения, лечебно-диагностической услуги), определяющая уровень возмещения по статьям расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС.

1.2.3. Тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), рассчитываются в соответствии с федеральными нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренными ТП ОМС из средств ОМС на 2023 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2023 год сформированы с учетом:

- видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов";

- рекомендаций, содержащихся в письме Министерства здравоохранения РФ от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов";

- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 18 октября 2022 года № 66/31/1;

и в соответствии с:

- численностью застрахованных лиц;

- объемами медицинской помощи, утвержденными Комиссией по разработке ТП ОМС (далее - Комиссия) (распределенными по клинко-статистическим группам заболеваний (КСГ); высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов; с учетом врачебных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях);

- коэффициентами относительной затратно-емкости лечения по группам заболеваний, поправочными коэффициентами оплаты, устанавливаемыми на территориальном уровне;

- показателями доходной части бюджета ТФОМС РК на 2023 год в соответствии с Законом Республики Калмыкия "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов".

Настоящее соглашение распространяет свое действие на всех участников ОМС, участвующих в реализации ТП ОМС.

2. Способы оплаты медицинской помощи

В соответствии с ТП ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Приложение № 1), включающий следующие разделы:

1.1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

1.2) за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

- медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы эндоскопических диагностических исследований, молекулярно – генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- профилактических медицинских осмотров;

- диспансеризации;

- диспансерного наблюдения;

- углубленной диспансеризации.

1.3) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами).

2) перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медико-санитарная помощь в экстренной и плановой формах в посещениях с профилактической и иными целями и обращениях по заболеваниям, оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Расходы на медицинские вмешательства и медицинские услуги, оказываемые пациенту, получающему медицинскую помощь в установленном порядке, за исключением лечебно-диагностических услуг (исследований), на которые настоящим Тарифным соглашением установлены тарифы, включены в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

3) Перечень единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), оплачиваемых по отдельным тарифам за оказанную медицинскую помощь:

3.1) посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, которая не включается в подушевой норматив финансирования:

- неотложная медицинская помощь;

- стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология общей практики, стоматология хирургическая, ортодонтия;

- посещение Центра здоровья для проведения первичного комплексного обследования;

3.2) - все виды диспансеризации;

3.3) - профилактические медицинские осмотры;

3.4) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций), не имеющими прикрепившихся лиц;

3.5) медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;

3.6) проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгеновских услуг с применением телемедицинских технологий;

3.7) услуги диализа;

3.8) проведение патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований;

4) Оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций производится с 01.01.2023 года. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей (Приложение № 2).

Под термином "посещение" следует понимать прием (осмотр) пациента врачом, ведущим амбулаторный прием, или средним медицинским работником, имеющим среднее медицинское образование, ведущим самостоятельный амбулаторный прием, по любому поводу с последующим назначением лечения,

записью данных динамического наблюдения, назначенного обследования, постановкой диагноза и соответствующей записью в амбулаторной карте.

Посещения (два и более) больным в течение одного дня врача одной специальности учитываются и оплачиваются как одно посещение, за исключением посещений:

- случаев оказания медицинской помощи по специальности "стоматология", при условии, что медицинскую помощь оказывают врачи-стоматологи разной специализации;

- посещений врачей-педиатров здравпунктов (медпунктов) дошкольных, школьных и др. образовательных учреждений, являющихся структурными подразделениями МО, при выявлении у детей заболевания, и участкового врача-педиатра МО;

- посещений среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, в случае посещения пациентом в один день кабинета доврачебного осмотра и смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

В БУ РК "Республиканская больница им. П. П. Жемчуева" консультация, оказанная сосудистым хирургом, оплачивается по профилю "хирургия" и в случае обращения пациента в один день и к сосудистому хирургу и к общему хирургу, медицинская организация вправе представить к оплате оба посещения по профилю "хирургия".

Районные больницы вправе предъявлять к оплате реестры счетов оказанной помощи детскому населению по специальности "хирургия" в амбулаторных условиях, в условиях стационара и дневного стационара, за исключением диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей.

В случае необходимости консультации других специалистов с целью уточнения основного диагноза, посещения данных специалистов представляются к оплате, как разовые посещения по поводу заболевания. При этом даты посещений могут совпадать с датами обращения по основному заболеванию.

К посещениям, подлежащим оплате по тарифу за профилактические посещения, относятся:

- посещения, в связи с наблюдением за нормально протекающей беременностью;

- посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения;
- посещения в связи с диспансерным наблюдением;
- посещения с целью патронажа;
- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
- осмотры контактных в очаге инфекционного заболевания;
- женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу аборт, проводимых в амбулаторных условиях; по поводу применения противозачаточных средств; после абортов, проведенных в стационаре;
- осмотры при решении вопроса о проведении профилактических прививок;
- посещения при оформлении опеки и попечительства;
- посещения по поводу обследования в связи с занятиями спортом;
- другие медицинские осмотры, осуществляемые в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, в том числе с консультативной целью, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар, посещение больного для повторной выписки рецепта, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

Обращение в связи с заболеванием включает: первичное и повторные посещения, выполненные медицинскими работниками одной специальности по одному поводу обращения, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

По стоматологической помощи оплата осуществляется за 1 посещение с профилактической целью и за 1 обращение. УЕТ (условная единица трудозатрат) учитывается для отражения в отчетных формах. Медицинские организации учитывают условные единицы трудоемкости в соответствии со средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (Приложение № 3).

Посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения в БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 "Сулда" оплачиваются по тарифу за посещение с профилактической целью врача-терапевта и врача-педиатра. В БУ РК "Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентицы Джаловны" посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения финансируются по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи – комплексное посещение.

1. За комплексное посещение, включающее исследование и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определения активности аланинаминотрансферазы в крови, определения активности аспаратаминотрансферазы в крови, определения активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови).

2. За единицу объема в рамках проведения углубленной диспансеризации оплачиваются следующие исследования:

- тест с 6 минутной ходьбой;
- определение концентрации D – димера в крови;
- проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации.

Межучрежденческие расчеты осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

1) Через страховую медицинскую организацию. В таком случае медицинскими организациями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)) с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании предоставленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств,

перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией. Тарифы для межучрежденческих расчетов приведены в Приложении № 4.

2) В рамках Договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации указанный случай оказания медицинской помощи может быть отражен в реестре счетов только одной медицинской организации. Оплата медицинской помощи в рамках Договоров осуществляется в том числе из средств, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, отражающую указанный случай медицинской помощи в реестрах счетов. Медицинские организации вправе самостоятельно устанавливать тарифы на оплату медицинской помощи в рамках Договоров.

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

Под понятием "законченный случай лечения заболевания" следует понимать случай лечения пациентов в условиях круглосуточного стационара, завершившийся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара с распределением по уровням оказания медицинской помощи представлен в Приложении № 5.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по КСГ и стоимость соответствующей КСГ.

Случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи предъявляется к оплате по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, при соответствии кода клинического диагноза согласно МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам, определенным Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 N 2497, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания.

2) за прерванный случай госпитализации в случаях

2.1 прерывания лечения по медицинским показаниям;

2.2 прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

2.3 изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);

2.4 перевода пациента в другую медицинскую организацию;

2.5 прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

2.6 лечения, закончившегося летальным исходом;

2.7 оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

2.8 законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 2.1-2.7 пункта 2 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенным в Приложении № 6.

2.9 случай медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Приложением 6 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением № 6 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в

случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 90 % от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – в полном объеме по соответствующей КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, приведен в Приложении № 7.

Случаи лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях пациентам в возрасте 18 лет и старше, и случаи медицинской реабилитации, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились: при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из

круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным подпунктами 2.1-2.9 пункта 2 данного раздела основаниям;

2. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

3. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

5. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

Оплата по двум КСГ осуществляется в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

8. Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных

полнорезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полнорезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полнорезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги, приведен в Приложении № 8

Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) приведен в Приложении № 9.

2.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара,

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний).

Под понятием "законченный случай лечения заболевания" следует понимать случаи лечения пациентов в дневных стационарах всех типов, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с распределением по уровням оказания медицинской помощи представлен в Приложении № 10.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров и КСГ, а также стоимость соответствующей КСГ.

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях:

2.1 прерывания лечения по медицинским показаниям;

2.2 прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

2.3. изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);

2.4 перевода пациента в другую медицинскую организацию;

2.5 прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

2.6 лечения, закончившегося летальным исходом;

2.7 оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

2.8 законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 2.1-2.7 пункта 2 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенным в Приложении № 6.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением № 6 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 90 % от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – в полном объеме по соответствующей КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, приведен в Приложении № 7.

Случаи лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях пациентам в возрасте 18 лет и старше, и случаи медицинской реабилитации, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились: при длительности лечения 3 дня и менее - в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в размере 80 % от стоимости КСГ.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным случаям.

2.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

1) по подушевому нормативу финансирования;

2) за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи - вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации отражен в Приложении № 11.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи

3.1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию

имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Единый коэффициент дифференциации по Республике Калмыкия рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 462 от 05.05.2012 г. составляет 1,049.

3.2. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях установлены:

1) средний подушевой норматив медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 5 918,58 рублей;

2) размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу составляет 1386,51 руб.

Порядок определения размера фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (Приложение № 12);

3) Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи (Приложение № 13);

4) Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи, в том числе:

Тарифы на оплату медицинской помощи оказываемой в амбулаторных условиях (посещение с профилактической целью, обращение по заболеванию) по специальностям для МО не имеющих прикрепленного населения, в том числе применяемые при оплате медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 14, 15).

Тарифы на оплату посещений центров здоровья для проведения первичного комплексного обследования, неотложной помощи, для Центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях, обращений по заболеванию по профилю «Медицинская реабилитация» и проведения углубленной диспансеризации. (Приложение № 16)

Тарифы на проведение I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения"; "Тарифы на проведение скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний"; "Тарифы стоимости законченного случая I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью" (Приложение № 17).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

В случае, если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации является выполненным, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры.

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних (Приложение № 18).

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет в среднем на 2023 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий

до 100 жителей, – 615,87 тыс. рублей (с понижающим поправочным коэффициентом уровня 0,5 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей).

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 231,74 тыс. рублей

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 951,45 тыс. рублей.

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2 191,26 тыс. рублей.

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий более 2000 жителей, – 2 410,38 тыс. рублей. (с повышающим поправочным коэффициентом уровня 1,1 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей).

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения и размером финансового обеспечения приведен в Приложении № 19.

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для соответствующих требованиям установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н равен 1.0. Не соответствующих требованиям равен 0.5.

б) тарифы на отдельные медицинские услуги (Приложение № 20).

7) базовые нормативы финансовых затрат установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 - 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № 2497 составляют:

7.1) посещение с профилактической и иной целью – 355,2 руб.;

7.2) посещение в неотложной форме – 770,0 руб.;

7.3) обращение в связи с заболеванием – 1 727,1 руб.;

7.4) профилактические медицинские осмотры – 2 051,5 руб.;

7.5) проведение диспансеризации – 2 507,2 руб.;

7.6) проведение компьютерной томографии – 2 692,1 руб.;

7.7) проведение магнитно-резонансной томографии – 3 675,9 руб.;

7.8) проведение УЗИ сердечно-сосудистой системы – 543,6 руб.;

7.9) проведение патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 064,5 руб.;

7.10) проведение эндоскопического диагностического исследования – 996,8 руб.;

7.11) проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции(COVID-19) – 399,6 руб.;

7.12) проведение молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 8 371,1 руб.;

7.13) диспансерное наблюдение – 1 268,6 руб.

3.3. При оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования – 5 564,41 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара (Приложение № 21);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации – 26 001,57 рублей. С учетом коэффициента дифференциации – 27 275,65 рублей;

4) значения коэффициентов:

4.1) коэффициент дифференциации - 1,049, является единым для всей территории Республики Калмыкия;

4.2) коэффициент специфики - 1,0;

4.3) коэффициент уровня оказания медицинской помощи (приложение № 21):

коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования

(внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь - 0,9;

коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров, для уровня 2 - 1,05;

коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь - 1,25;

Перечень КСГ, при оплате которых не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации приведен в Приложении № 22

5) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ), с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи (Приложение № 21).

6) Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + BC \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

- | | |
|------------|---|
| BC | размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей; |
| $KЗ_{КСГ}$ | коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации; |
| Дзп | доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС); |
| $КС_{КСГ}$ | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |

КУС_{МО} коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице).

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики оказания медицинской помощи) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по следующим КСГ:

КСГ	Доля ЗП	КСГ	Доля ЗП	КСГ	Доля ЗП	КСГ	Доля ЗП
st02.014	30,45%	st19.097	32,82%	st19.138	2,11%	st36.028	73,21%
st06.004	97,47%	st19.098	52,81%	st19.139	1,59%	st36.029	55,98%
st06.005	98,49%	st19.099	62,16%	st19.140	1,25%	st36.030	46,89%
st06.006	99,04%	st19.100	6,34%	st19.141	0,99%	st36.031	35,90%
st06.007	98,00%	st19.101	19,39%	st19.142	0,75%	st36.032	28,65%
st12.015	91,12%	st19.102	29,64%	st19.143	0,56%	st36.033	21,07%
st12.016	61,30%	st19.122	62,44%	st20.010	0,74%	st36.034	17,05%
st12.017	63,24%	st19.125	57,99%	st21.009	14,38%	st36.035	14,57%
st12.018	77,63%	st19.126	37,81%	st36.020	30,00%	st36.036	11,77%
st19.123	28,13%	st19.127	20,99%	st36.021	30,00%	st36.037	10,39%
st19.124	39,56%	st19.128	29,00%	st36.022	30,00%	st36.038	8,43%
st19.084	87,08%	st19.129	25,84%	st36.025	6,61%	st36.039	6,21%
st19.085	88,84%	st19.130	8,65%	st36.011	27,22%	st36.040	4,29%
st19.086	87,05%	st19.131	9,64%	st36.013	0,00%	st36.041	3,46%
st19.087	88,49%	st19.132	8,30%	st36.014	0,00%	st36.042	2,78%
st19.088	46,03%	st19.133	8,25%	st36.015	0,00%	st36.043	1,84%
st19.089	26,76%	st19.134	5,81%	st36.024	70,66%	st36.044	0,92%
st19.094	79,86%	st19.135	6,36%	st36.025	5,85%	st36.045	0,85%
st19.095	79,86%	st19.136	3,72%	st36.026	4,58%	st36.046	0,44%
st19.096	79,86%	st19.137	2,34%	st36.027	34,50%	st36.047	0,21%

Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи) приведены в Приложении № 23).

3.4 При оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП

ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования – 1 522,89 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп и коэффициенты относительной затратноности КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (Приложение № 24);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) без учета коэффициента дифференциации – 15 041,58 рубля. С учетом коэффициента дифференциации – 15 778,62 рублей;

4) коэффициент уровня оказания медицинской помощи – 1;

5) коэффициент специфики – 1;

6) Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + BC \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

BC	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
КЗ _{КСГ}	коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
Д _{ЗП}	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
КС _{КСГ}	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
КУС _{МО}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состоящий оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики оказания медицинской помощи) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа по следующим КСГ:

КСГ	Доля ЗП	КСГ	Доля ЗП	КСГ	Доля ЗП	КСГ	Доля ЗП
ds02.008	16,40%	ds19.071	6,02%	ds19.109	9,84%	ds36.022	8,51%
ds02.009	20,87%	ds19.072	19,12%	ds19.110	7,29%	ds36.023	1,19%
ds02.010	18,27%	ds19.073	31,71%	ds19.111	3,48%	ds36.024	0,98%
ds02.011	17,59%	ds19.074	41,49%	ds19.112	5,64%	ds36.025	9,32%
ds06.002	97,44%	ds19.075	0,65%	ds19.113	6,61%	ds36.026	0,63%
ds06.003	96,30%	ds19.076	2,59%	ds19.114	0,22%	ds36.027	6,20%
ds06.004	98,27%	ds19.077	7,35%	ds19.115	0,36%	ds36.028	2,11%
ds06.005	98,20%	ds19.078	10,33%	ds20.006	0,23%	ds36.029	0,29%
ds12.012	10,88%	ds19.097	28,92%	ds21.007	10,32%	ds36.030	0,19%
ds12.013	7,36%	ds19.098	13,19%	ds36.011	30,00%	ds36.031	0,09%
ds12.014	5,17%	ds19.099	14,85%	ds36.012	1,09%	ds36.032	0,08%
ds12.015	3,57%	ds19.100	28,77%	ds36.013	0,51%	ds36.033	0,04%
ds19.058	78,38%	ds19.101	13,39%	ds36.014	13,00%	ds36.034	0,02%
ds19.060	82,64%	ds19.102	4,88%	ds36.015	19,19%		
ds19.061	31,86%	ds19.103	15,23%	ds36.016	9,47%		
ds19.062	16,69%	ds19.104	15,06%	ds36.017	5,42%		
ds19.067	62,10%	ds19.105	14,14%	ds36.018	4,05%		
ds19.068	62,10%	ds19.106	23,12%	ds36.019	2,88%		
ds19.069	62,10%	ds19.107	20,53%	ds36.020	2,29%		
ds19.070	62,10%	ds19.108	4,11%	ds36.021	1,83%		

3.5. При оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации установлены:

1) размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования - 936,21 руб.

2) размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 925,90 руб.;

3) тарифы на оплату 1 вызова скорой медицинской помощи, в том числе оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 25);

4) фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования, определенные для группы медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь (Приложение № 26).

5) базовый норматив финансовых затрат за вызов скорой медицинской помощи установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 - 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. составляет 3 288,9 руб.

3.6. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара - за услугу диализа (КСГ), при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа (КСГ) только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Размер базового тарифа на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") – 4 871,53 рублей и на оплату перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") - 3 688,33 рублей, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ. Для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории субъекта Российской Федерации, к базовому тарифу применяются рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициент дифференциации (1,049) к стоимости услуги с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Тарифы на оплату услуг диализа представлены в Приложении № 27.

В Республике Калмыкия выполняются услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других многоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний, на которые устанавливаются тарифы на следующие услуги для осуществления дополнительной оплаты услуг к стоимости КСГ:

А18.05.006.001 Селективная гемосорбция липополисахаридов;

А18.05.001.004 Плазмофильтрация каскадная;

4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание

медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

4.1. Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (далее – Перечень оснований для применения санкций) по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи определены приложением № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н.

4.2. За неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества применяются санкции, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа, согласно Приложению № 28 к настоящему соглашению.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение вступает в действие с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года.

5.2. Настоящее Соглашение может быть изменено или дополнено. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.3. Индексация тарифов осуществляется при увеличении показателей доходной части бюджета ТФОМС Республики Калмыкия путем применения повышающего коэффициента к утвержденным тарифам.

5.4. В случае невыполнения МО объемов медицинской помощи, определенных планами-заданиями, выплата заработной платы и финансирование других статей, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, на невыполненный объем не являются обязательством системы ОМС.

5.5. Приложения к настоящему соглашению являются его неотъемлемой частью

Приложение № 1
к Тарифному соглашению на 2025 год

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

1.1 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и имеющих преобразившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по индивидуальному договору финансирования в отношении преобразившихся лиц с учетом показателей результативности медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Михайловой"			
2	БУ РК "Горюховская РБ"	-		
3	БУ РК "Изм-Бурульская РБ"	-		
4	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
5	БУ РК "Длагинская РБ"			-
6	БУ РК "Машинербетовская РБ"	+		
7	БУ РК "Октябрьская РБ"	-		
8	БУ РК "Притоминская РБ"	-		
9	БУ РК "Сарпанская РБ"	-		
10	БУ РК "Черномельская РБ им. У. Душана"	-		
11	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
12	БУ РК "Ялалтинская РБ"	+		
13	БУ РК "Ялкульская РБ"	+		
14	БУ РК "Городская поликлиника"	-		

1.2 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и не имеющих преобразившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

№	наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П. Жеметова"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Михайловой"			
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тлеушовой"			+
5	АУ РК "Республиканская стоматологическая поликлиника"			
6	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 "Судья"		-	
7	БУ РК "Перинатальный центр им. О.А. Шугаевой"			-
8	БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	+		
9	Медицинский центр "Здоровье" ФГБОУ ВПО "КамГУ"	+		
10	Гватинский филиал №1 ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"	-		
11	ООО "Камышский нефрологический центр"	-		
12	ООО "Камышский диализный центр"	-		
13	ООО "Стоматологическая клиника "Элидент"	-		
14	ООО "ЭД КВИНСА"	-		
15	ФКУЗ "МСЧ МВД России по РК"			
16	ООО "ВИТАЛАБ"			
17	ООО "ИПФ "Хеликс"	-		
18	ООО "Ядерные медицинские технологии"	+		
19	ООО "ПЭТ-Технологии Диагностика"	+		
20	ООО "М-ЛАЙН" (г. Москва)	+		
21	ООО "Норная детская стоматология"	+		
22	ООО "Ядерные медицинские технологии"	+		
23	ООО "НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИГНАЛ"	-		
24	ООО "ТЕМОТЕСТ ЮГ"	-		
25	БУ РК "РЕСПУБЛИКАНСКОЕ БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ"	+		

Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций на 2023 год

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, согласно бальной оценке, в размере 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

При этом размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ин} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i + ОС_{рд},$$

где:

- ОС_{ин} финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;
- ОС_{рд} объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.
- ФДП_Нⁱ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций Республики Калмыкия проводится Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) раз в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года.

При этом выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за ноябрь.

Методика включает разделение показателей на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи - профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок (Таблица 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III – от 60 (включительно) процентов показателей.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Таблице 2. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего

за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

I часть – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

$$OC_{RD(нас)}^j = \frac{0,7 \times OC_{RD}^j}{\sum \text{Числ}}$$

где:

$OC_{RD(нас)}^j$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

OC_{RD}^j совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum \text{Числ}$ численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно средняя численность рассчитывается по формуле:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12}$$

где:

$\text{Ч}_{\text{мес}}$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-ым, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j -го года, человек.

Объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию II и III групп за j -тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{РД(нас)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(нас)}^j = ОС_{РД(нас)}^j \times Числ_i^j,$$

где

$Числ_i^j$ – численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -той медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

$$ОС_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times ОС_{РД}^j}{\sum Балл},$$

где:

$ОС_{РД(балл)}^j$ объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

$ОС_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, рублей;

$\sum Балл$ количество баллов, набранных в j -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию III группы за j -ый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($ОС_{РД(балл)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(балл)}^j = ОС_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j,$$

где:

$Балл_i^j$ количество баллов, набранных в j -м периоде i -той

медицинской организацией III группы.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за j-ый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-ый период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.

Таблица 1

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОДХОДЫ К БАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ**

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2

3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период).	Достижение целевого показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально	2

	высокий риск преждевременной смерти, за период.		возможное значение - 2 балла	
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Республике Кшмыкия**** в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

	за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.			
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6

Оценка эффективности профилактических мероприятий

21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоящих на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

* по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)

** по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл). В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи и которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным Приложением 12.

Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца (I20-I25)	Сахарный диабет (E10-E11)	Недостаточность сердечная (I50.0-I50.9) Нарушение ритма (I48-I49)
Гипертензивные болезни (I10-I11, I12-I13)	Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9)	Нарушения проводимости (I44-I45) Сердце легочное хроническое (I27.9) Гипостатическая пневмония (J18.2)
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек (N18.1-N18.9)	Недостаточность почечная (N18.9) Уремия (N19) Гангрена (R02) Недостаточность легочная (J98.4) Эмфизема (J43.9)

**ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

№	Наименование показателя	Формула расчета**	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 14 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz \cdot k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.</p> <p>(Выбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -даты окончания лечения; -цель посещения.</p>

	поселения.	<p>Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
2.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от</p>	<p>где:</p> $D_{\text{БК}} = \frac{BSK_{\text{дисп}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{БК}}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленном диагнозом за период;</p> <p>$BSK_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$BSK_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное</p>
3.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от</p>	<p>где:</p> <p>$D_{\text{ЗНО}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от</p>	<p>Процент</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное</p>

<p>общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	<p>диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;</p> <p>$ZNO_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$ZNO_{\text{ит}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	<p>новообразование».</p> <p>Движение пашиса отслеживается по формату реестра /И4 «Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»;</p> <p>- диагноз основной;</p> <p>- характер основного заболевания.</p>
<p>4. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	<p>Процент</p> $D_{\text{холб}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{ит}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{холб}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленном диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;</p> <p>$H_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по подям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

	<p>обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$N_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>		
<p>5. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{сд}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$SD_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$SD_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

<p>5. Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p>	<p>$V_{\text{эпид}} = \frac{F_{\text{эпид}}}{R_{\text{эпид}}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$V_{\text{эпид}}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p>$F_{\text{эпид}}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавируса COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p>$R_{\text{эпид}}$ – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.</p>
---	---	---

Оценка эффективности диспансерного наблюдения

<p>7. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной</p>	<p>$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{оп}}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$DN_{\text{риск}}$ – Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной</p>	<p>На 1000 пациентов</p> <p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДИ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ПМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения;
--	--	---

<p>смерти, за период.</p>	<p>$R_{\text{дл}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;</p> <p>$R_{\text{вл}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	<p>- диагноз основной;</p> <p>- диагноз сопутствующего заболевания;</p> <p>- диагноз осложненного заболевания;</p> <p>- диспансерное наблюдение.</p>
<p>3. Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	<p>где:</p> $\text{Сриск} = \frac{\text{Уриск}}{\text{Дриск}} \times 100,$ <p>Сриск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>Уриск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и</p>	<p>На 100 пациентов</p> <p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полкам реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.

	<p>(или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смерти;</p> <p>Дриск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	
<p>9. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые установленным диагнозом болезнью системы кровообращения за период.</p>	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дл}}{BSK_{оп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезнью системы кровообращения за период;</p> <p>$BSK_{дл}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$BSK_{оп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезнью системы кровообращения за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются регистры, оказавшей медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям регистры:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказа 108н МЗ РФ)</p>

10.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	$DN_{\text{ХОБЛ}} = \frac{H_{\text{ДЛН}}}{N_{\text{ВВЛ}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{ХОБЛ}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $N_{\text{ВВЛ}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{\text{ДЛН}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (ст.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
11.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным</p>	$DN_{\text{СД}} = \frac{SD_{\text{ДЛН}}}{SD_{\text{ВВЛ}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{СД}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный

<p>12. Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, падающих под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>впервые в жизни установленным, диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{ж}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в оттоплин которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вс}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108л МЗ РФ)</p>
<p>Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, падающих под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>$N_{\text{экст}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ где: $N_{\text{экст}}$ – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, падающих под диспансерным наблюдением за период; $O_{\text{экст}}$ – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под</p>	<p>Процент Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108л МЗ РФ) Источником информации являются регистры (стационар), оказанной муниципальной помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям регистра: -даты окончания лечения; -диагноз основной; -длина нуз соопуствующий;</p>

	<p>диспансерным наблюдением.</p> <p>$D_{\text{лето}}$ – общее число взрослых пациентов, падающих под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>-диагноз осложненный</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>- форма оказания медицинской помощи.</p>
<p>13.</p> <p>Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	<p>Процент</p> $P_{\text{бск}} = \frac{P_{\text{Нбск}}}{N_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$P_{\text{бск}}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;</p> <p>$P_{\text{Нбск}}$ – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;</p> <p>$N_{\text{бск}}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата начала лечения; -длинноз оснований; -диагноз сопутствующий; -длинноз осложлений; -характер заболевания; -формы оказания медицинской помощи
<p>14.</p> <p>Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по</p>	<p>Процент</p> $SD = \frac{O_{\text{ст}}}{SD} \times 100,$ <p>где:</p>	<p>Источником информации является информационный ресурс фонда в части</p>

<p>поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	<p>SD) – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период;</p> <p>(N) – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);</p> <p>SD) – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	<p>сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108п МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются регистры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям регистра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -интервал выдвинуто (осложной); -характер заболевания; -цель посещения.
--	---	--

Детское население (от 0 до 17 лет включительно)

Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения

<p>15. Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.</p>	<p align="center"> $V_{\text{вац}} = \frac{F_{\text{вац}}}{P_{\text{вац}}} \times 100,$ где: </p>	<p align="center">Процент</p> <p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации</p>
---	--	--

<p>$V_{\text{дети}}$ – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$F_{\text{дети}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$P_{\text{дети}}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	<p>Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>
<p>16. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	<p>Процент</p> $D_{\text{dkms}} = \frac{C_{\text{dkms}}}{C_{\text{rkms}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{dkms} - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>C_{dkms} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>C_{rkms} - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и</p>
<p>Источником информации являются реестры, оказанной медико-санитарной помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полкам реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -даты рождения; -дата окончания лечения; -диагнозы основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения. 	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медико-санитарной помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полкам реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -даты рождения; -дата окончания лечения; -диагнозы основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

17.	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата за период.</p> <p>где:</p> <p>$Ddgl$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>$Cdgl$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>$Crgl$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	<p>соединительной ткани за период.</p> $Ddgl = \frac{Cdgl}{Crgl} \times 100,$	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
18.	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов пищеварения за период.</p> <p>где:</p> <p>$Dbop$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов пищеварения за период;</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; 	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной;

<p>19. Доля детей, в отношении которых установлено наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	<p>Сдбор - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни органов пищеварения за период. Србор - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p> $Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период. Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>-впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>
<p>20. Доля детей, в отношении которых установлено наблюдение по диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период.</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Выбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>
<p>20. Доля детей, в отношении которых установлено наблюдение по диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период.</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>

<p>поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	<p>Dbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p> <p>Sbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p> <p>Сbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -даты рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (осложной); -характер заболевания; -цель посещения.
---	---	---

Оказание акушерско-гинекологической помощи

Оценка эффективности профилактических мероприятий

21.	<p>Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших</p>	<p>Процент</p> $W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \times 100,$ <p>где: W - доля женщин, отказавшихся от</p>	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья,</p>
-----	--	--	---

	<p>предоставляемые на бумажных носителях.</p>		
<p>искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших добортное консультирование за период. $K_{отк}$ – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности. K – общее число женщин, прошедших добортное консультирование за период.</p>	<p>Процент</p> $V_{b\text{covid}} = \frac{F_{b\text{covid}}}{P_{b\text{covid}}} \times 100,$ <p>где: $V_{b\text{covid}}$ – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; $F_{b\text{covid}}$ – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID)-19, за период;</p> <p>$P_{b\text{covid}}$ – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях ($F_{b\text{covid}}$) и данные федерального регистра вакцинированных ($P_{b\text{covid}}$).</p>	
<p>добортное консультирование за период.</p>	<p>Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	<p>Процент</p> $Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где: $Z_{шм}$ – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего</p>	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p>
<p>22.</p>	<p>Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего</p>	<p>23.</p>	

<p>числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	<p>впервые при диспансеризации. от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p> <p>A шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>V шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	<p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной.</p> <p>- характер основного заболевания</p>	<p>на</p>
<p>24. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	<p>$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$Z_{мж}$ – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;</p> <p>$A_{мж}$ – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;</p>	<p>Процент</p> <p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p> <p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном</p>	<p>на</p>

	<p>V – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	<p>диагноз злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.</p>	
<p>25. Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.</p>	<p>$B = \frac{S}{U} \times 100,$</p> <p>где: B – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 недели (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	<p>Процент Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>	

† по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)

†* в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчёта периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена
 приказом руководителя медицинской организации
 за отчётный и предыдущий год соответственно путём пересчёта к годовому значению.

Приложение № 3
к Тарифному соглашению на 2023 год

**СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ,
ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ
ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радивизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов1	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блеку с использованием стоматологических цементов2	1,53	1,53

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклонномерных цемента ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.019	Временное шпигирование при заболеваниях пародонта3	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба4	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей5	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка дующего кровотечения без наложения швов методом тампады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка дующего кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрифорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозифорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕГ	
		взрослый прием	детский прием
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба1	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Залечивание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

- 1 - одного квадранта
- 2 - включая полирование пломбы
- 3 - трех зубов
- 4 - одного зуба
- 5 - на одной челюсти
- 6 - без наложения швов
- 7 - один шов
- 8 - в области двух-трех зубов
- 9 - в области одного-двух зубов

Перечень тарифов на лабораторные и диагностические услуги для межучрежденческих расчетов

№	Наименование Услуги	Тариф, в руб.
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ		
1	Исследование уровня общего белка в крови	63,00
2	Исследование уровня альбумина в крови	73,00
3	Исследование уровня мочевины в крови	66,00
4	Исследование уровня креатинина в крови	88,00
5	Исследование уровня глюкозы в крови	194,13
6	Исследование уровня альфа-липопротеинов низкой плотности в крови (ЛПНП)	189,00
7	Исследование уровня альфа-липопротеинов высокой плотности в крови (ЛПВП)	153,00
8	Исследование уровня общего холестерина в крови	215,70
9	Исследование уровня триглицеридов в крови	178,00
10	Исследование общего билирубина в крови	98,00
11	Исследование уровня калия в крови	136,00
12	Исследование уровня натрия в крови	94,00
13	Исследование уровня хлора в крови	105,00
14	Исследование уровня железа в крови	91,00
15	Исследование уровня кальция в крови	58,00
16	Исследование уровня магния в крови	57,00
17	Исследование уровня фосфора в крови	82,00
18	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	70,00
19	Исследование уровня альфа-амилазы в крови	100,00
20	Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови (АЛТ)	74,00
21	Исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови (АСТ)	74,00
22	Исследование уровня лактатдегидрогеназы в крови (ЛДГ)	178,00
23	Исследование активности липазы в крови	144,00
24	Исследование активности щелочной фосфатазы в крови	113,00
25	Исследование уровня креатинкиназы в крови	115,00
26	Определение активности МВ фракции креатинкиназы в крови	157,00
27	Исследование уровня гамма-глутамилтрансферазы в крови (ГГТ)	85,00
28	Определение С-реактивного белка	194,00
29	Ревматоидный фактор	208,00
30	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови (ПТИ, ПТВ)	108,00
31	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	178,00
32	Исследование фибриногена в крови	127,00
33	Исследование на тромбиновое время (ТВ)	160,00
34	Исследование крови на скорость образования сгустка (международное нормализованное отношение - МНО)	125,00
35	Реакция Вассермана (RW)	120,00
36	Определение антител к вирусным антигенам (корь)	222,00
37	Определение антител к вирусным антигенам (гепатит В)	242,00
38	Определение антител к вирусным антигенам (гепатит С)	240,00
39	Определение онкомаркеров (1 параметр)	286,00
40	Общий анализ крови расширенный	533,48

41	Исследование феномена "клетки красной волчанки"	353,00
42	Определение антигена к вирусу гепатита В (Hbs Ag Hepatitis B virus) в крови	236,00
43	Исследования крови на антитела к ВИЧ (форма 50)	208,00
44	Определение группы крови и резус-фактор	423,00
45	Фенотипирование крови	384,00
46	Исследование уровня ферритина в крови	337,00
47	Исследование уровня прокальцитонина в крови	1362,00
48	Исследование уровня молочной кислоты в крови (лактат)	216,00
49	Иммуноферментное выявление иммуноглобулинов класса IgG к SARS-CoV-2 в крови	520,00
50	Иммуноферментное выявление иммуноглобулинов класса IgM к SARS-CoV-2 в крови	520,00
51	Определение антигена SARS-CoV-2 в назофарингиальных мазках экспресс-методом (ИХЛ)	987,00
52	Исследование антител к хеликобактер пилори	205,00
53	Взятие крови из пальца (скарификатором)	35,00
54	Взятие крови из пальца (ланцетом)	57,00
55	Взятие крови из вены	115,00
ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		
1	Общий анализ мочи	154,00
2	Анализ мочи по Зимницкому	88,00
3	Анализ мочи по Печинореню	157,00
4	Определение бета Бисс-Джонса	92,00
5	Исследование кала (копрограмма)	283,00
6	Исследование мокроты	215,00
7	Обнаружение микобактерий туберкулеза	216,00
8	Исследование желудочного содержимого	111,00
9	Исследование дуоденального содержимого	230,00
10	Микроскопическое исследование гистологического мазка	340,00
11	Исследование спермы (спермограмма)	350,00
12	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам	333,00
13	Исследование микробиоцента кишечника (дисбактериоз)	776,00
14	Исследование экссудатов, трансудатов	282,00
БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ		
1	Бактериологическое исследование кала на патогенную флору	467,00
2	Бактериологическое исследование крови на стерильность	911,00
3	Бактериологическое исследование биологического материала на стафилококк	387,00
4	Бактериологическое исследование биологического материала на грибы	336,00
5	Бактериологическое исследование отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	331,00
6	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	570,00
Определение гормонов и онкомаркеров		
1	T3	210,00
2	T4	205,00
3	TГГ	205,00
4	АТ ТПО	226,00
5	АТ ТГ	217,00
6	ЛГ	230,00
7	ФСГ	238,00

8	Пролактин	238,00
9	Эстрадиол	334,00
10	Прогестерон	241,00
11	Тестостерон	234,00
12	СТ 3	243,00
13	СТ 4	165,00
14	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	350,00
Исследования методом полимеразной цепной реакции (ПЦР):		
1	Определение ДНК Chlamydia trachomatis в биологических жидкостях методом ПЦР	256,00
2	Определение ДНК Mycoplasma genitalium в биологических жидкостях методом ПЦР	256,00
3	Определение ДНК Ureaplasma urealyticum в биологических жидкостях методом ПЦР	256,00
4	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов в биологических жидкостях методом ПЦР	256,00
5	Определение ДНК вируса папилломы человека 16 и 18 типов в биологических жидкостях методом ПЦР	256,00
6	Определение ДНК цитомегаловируса в биологических жидкостях методом ПЦР	256,00

О.Д

Рентгенологические исследования органов грудной клетки		
1	Рентгеноскопия органов грудной клетки	256,00
2	Рентгенография (обзорная) грудной клетки в одной проекции	256,00
3	Рентгенография (обзорная) грудной клетки в двух проекциях	368,00
4	Рентгеноскопия и рентгенография сердца с контрастированным пищеводом	424,00
5	Рентгенография гортани	256,00
6	Рентгенография сердца диафрагмы	407,00
Рентгенологические исследования органов брюшной полости (органов пищеварения)		
1	Фарингография контрастная	424,00
2	Рентгеноскопия (обзорная) брюшной полости	256,00
3	Рентгенография (обзорная) брюшной полости	357,00
4	Рентгеноскопия и рентгенография желудка по традиционной методике	424,00
5	Самостоятельная рентгеноскопия и рентгенография пищевода	256,00
6	Ретроградная холангиохолецистопанкреатография	1254,00
7	Холангиография интраоперационная	592,00
8	Холангиохолецистография внутривенная	592,00
9	Холестистография пероральная	340,00
10	Первичное двойное контрастирование желудка	592,00
11	Дупленография беззондовая	424,00
12	Дуоденография зондовая	592,00
13	Ирригоскопия	665,00
Рентгенологические исследования костно - суставной системы		
1	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника в одной проекции	245,00
2	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника в двух проекциях	337,00
3	Рентгенография черепа в двух проекциях	337,00
4	Рентгенография придаточных пазух носа	245,00

5	Рентгенография височно - челюстного сустава	318,00
6	Рентгенография нижней челюсти	318,00
7	Рентгенография костей носа	245,00
8	Рентгенография зубов	223,00
9	Рентгенография височной кости	318,00
10	Рентгенография ключицы	245,00
11	Рентгенография лопатки в двух проекциях	331,00
12	Рентгенография ребер с аутокompрессией во время дыхания	393,00
13	Рентгенография грудины с компрессией во время дыхательных движений	645,00
14	Рентгенография грудного отдела позвоночника с компрессионным поясом во время дыхательных движений	477,00
15	Функциональное исследование позвоночника	429,00
16	Рентгенография костей таза	245,00
17	Рентгенография мягких тканей	245,00
	Рентгенологические исследования, применяемые в урологии и гинекологии	
1	Урография внутривенная	749,00
2	Урография внутривенная в специализированном учреждении при наличии дополнительных рабочих мест (снимочного стола), обеспеченных соответствующим средним медицинским персоналом	424,00
3	Восходящая цистография	749,00
4	Цистография восходящая	340,00
5	Уретрография	592,00
6	Гистеросальпингография	592,00
	Рентгенологические исследования молочных желез	
1	Обзорная рентгенография молочных желез в прямой и косой проекциях	343,00
2	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции	245,00
3	Прицельная рентгенография молочной железы	245,00
4	Прицельная рентгенография молочной железы с прямым увеличением рентгеновского изображения	245,00
5	Рентгенография мягких тканей подмышечных областей	245,00
6	Дуктография	711,00
7	Двойное контрастирование протоков	795,00
8	Пневмоцистография пальпируемого образования	459,00
9	Пневмоцистография непальпируемого образования	795,00
10	Прицельная игловая биопсия пальпируемого образования	501,00
11	Прицельная игловая биопсия непальпируемого образования	795,00
12	Рентгенография удаленного сектора молочной железы	344,00
13	Внутрикашевая маркировка непальпируемого образования	795,00
14	Маммография	451,00
	Ультразвуковые исследования	
1	УЗИ печени и желчного пузыря	184,00
2	УЗИ желчного пузыря с определением функции	335,00
3	УЗИ поджелудочной железы	177,00
4	УЗИ селезенки	177,00
5	УЗИ брюшной полости	363,00
6	УЗИ почек и надпочечников	171,00
7	УЗИ мочевого пузыря с определением остаточной мочи	248,00
8	УЗИ предстательной железы	248,00

9	УЗИ органов малого таза	305,00
10	УЗИ щитовидной железы, лимфатических узлов, периферических сосудов	239,00
11	УЗИ молочных желез, лимфатических узлов, мягких тканей	293,00
12	УЗИ слюнных желез	173,00
13	УЗИ лимфатических узлов	248,00
14	УЗИ периферических сосудов	167,00
15	УЗИ мягких тканей	248,00
16	УЗИ плевральной полости	324,00
17	Триплексное сканирование артерий верхних конечностей	550,00
18	Триплексное сканирование брюшной аорты и ее ветвей	550,00
19	Триплексное сканирование полой вены и ее ветвей	550,00
20	Триплексное сканирование сосудов печени	371,00
Магнитно-резонансные исследования		
Бесконтрастные ангиографии сосудов головного мозга:		
1	Магнитно-резонансная ангиография венозных синусов головного мозга	2586,00
2	МРТ головного мозга и ангиография вен головного мозга	3874,00
3	Магнитно-резонансная ангиография артерий головного мозга	2586,00
4	МРТ головного мозга и ангиография артерий головного мозга	3874,00
5	Магнитно-резонансная ангиография артерий и вен головного мозга	4038,00
Эндоскопическое отделение		
1	Биопсия тканей трахеи	298,00
2	Биопсия легких при бронхоскопии	349,00
3	Биопсия трахеи, бронхов при бронхоскопии	298,00
4	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	298,00
5	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	315,00
6	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	315,00
7	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	298,00
8	Биопсия сигмовидной кишки с помощью эндоскопии	298,00
9	Биопсия прямой кишки с помощью эндоскопии	298,00
ОФД		
1	Электрокардиография (ЭКГ)	740,57
2	Нейромиография	547,00
3	Электрофизиологическое исследование сердца (тредмил)	728,00
4	Реовазография (РВГ)	352,00
5	Исследование функции внешнего дыхания (ФВД)	693,00
6	Эхоэнцефалография (ЭЭГ)	547,00
7	Реоэнцефалография (РЭГ)	398,00
8	Ультразвуковая доплерография (УЗДГ)	474,00
9	Электрокардиографическое исследование в условиях непрерывной суточной регистрации электрокардиосигнала пациентов (холтеровское мониторирование с учетом стоимости электродов)	1150,00
10	Электрокардиографическое исследование в условиях непрерывной суточной регистрации электрокардиосигнала пациентов (холтеровское мониторирование без учета стоимости электродов)	1074,00
Цитологические исследования		
1	Пункционная цитология:	
	Исследование пунктатов, полученных из опухолей, предопухолевых, опухолеподобных образований различной локализации:	

1.1	кожа, молочная железа	465,00
1.2	печень, почки, легкие, забрюшинные опухоли, опухоли средостения, щитовидная железа, предстательная железа, яичко, яичники, лимфатические узлы, миндалины, мягкие ткани, кости	656,00
2	Эксплуативная цитология:	
2.1	Исследование материала, полученного при гинекологическом осмотре	
	Диагностические исследования:	
2.1.1	соскобы с шейки матки и цервикального канала	466,00
2.1.2	аспираты из полости матки	528,00
2.2	Исследование трансудатов, экссудатов, секретов, экскретов	561,00
2.3	Исследование соскобов и отделяемого с поверхности эрозий, язв, ран, свищей	465,00
2.4	Исследование мокроты	625,00
3	Цитологические исследования при эндоскопическом обследовании больных:	
3.1	Исследование материала, полученного при ларингоскопии, бронхоскопии, эзофагоскопии, гастроскопии, дуоденоскопии, лапароскопии, колоноскопии и др. (отпечатки с биопсии опухолей, соскобы, аспираты, трансбронхиальные пунктаты)	528,00
3.2	Цитологическое исследование материала, полученного во время проведения хирургических вмешательств и других исследованиях	911,00
4	Взятие с использованием шпателя цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	805,00
Отделение гравитационной хирургии крови и гемодиализа		
1	Лечебный плазмаферез аппаратным методом	2925,00
2	Лечебный плазмаферез (эритроцитферез дискретным методом на 2-х гемоконгах)	1746,00
3	Операция фотомодификации крови (ВЛОК)	284,00
4	Операция фотомодификации крови (УФО)	284,00
5	Аутозаготовка крови (1-доза крови)	677,00
6	Аутозаготовка крови (2-дозы крови)	1165,00
Дополнительные (и лабораторные) исследования биологических объектов		
1	Судебно-химическое исследование, 1 объект	705,00
2	Судебно-биологическое исследование, 1 объект	678,00
3	Судебно-криминалистическое исследование, 1 объект	814,00
4	Судебно-гистологическое исследование, 1 объект	842,00
Цитологоанатомические исследования		
1	Исследование операционно-биопсийного материала 1 категории сложности, 1 объект	635,00
2	Исследование операционно-биопсийного материала 2 категории сложности, 1 объект	710,00
3	Исследование операционно-биопсийного материала 3 категории сложности, 1 объект	750,00
4	Исследование операционно-биопсийного материала 4 категории сложности, 1 объект	800,00

5	Исследование операционно-биопсийного материала 5 категории сложности. 1 объект	900,00
Устная консультация врача-специалиста		
1	Устная консультация специалиста в области судебной медицины, 1 час	435,00
1	Устная консультация специалиста в области патологической анатомии 1 час	435,00

Приложение № 5
к Тарифному соглашению на 2023 год

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. И.И.Жемчуева"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошквевой"			+
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"		+	
6	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"			+
7	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
8	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
10	БУ РК "Лаганская РБ"			+
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
13	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
15	БУ РК "Черноземельская РБ им.У Душани"	+		
16	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
17	БУ РК "Япалтинская РБ"	+		
18	БУ РК "Япкульская РБ"	+		
19	ООО "КВТМ" г. Элиста"			+

Приложение № 6
к Тарифному соглашению на 2023 год

**Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения
до 3 дней включительно**

**Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения
до 3 дней включительно**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырком заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга

№ КСГ	Наименование КСГ
	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования <i>in situ</i> кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Ресинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутривортальная контраульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и

№ КСГ	Наименование КСГ
	селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)

№ КСТ	Наименование КСТ
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и цузырном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*

№ КСТ	Наименование КСТ
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмафильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

<*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения.

Приложение № 7
к Тарифному соглашению на 2023 год

**Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство
или тромболитическую терапию**

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st02.014	Слитговые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (фактозмюльсификация с имплантацией ИОЛ)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомислит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)

№ КСТ	Наименование КСТ
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Ашлендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Ренифузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
В условиях дневного стационара	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение № 8
к Тарифному соглашению на 2023 год

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора
между критерием диагноза и услуги

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

**ПЕРЕЧЕНЬ СЛУЧАЕВ,
ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КСЛП**

№	Случай, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных	2,07

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
10	операций на парных органах (уровень 4) ² проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов ³	0,15
12	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями*	0,63
13	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями*	1,20
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

¹ – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного настоящим Приложением, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

² – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен настоящим Приложением

³ – при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)

* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.125-st19.143; в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.097-ds19.115.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых» не применяется.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Описание схемы	Условия применения
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	N18.3, N18.4, N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 3-5» (при клиренсе креатинина <59 мл/мин)
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	Иммуноглобулин антиtimoцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации

Указанный КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГ st12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложненной заболеваниями, влияющих на сложность лечения пациента

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний целесообразно относить:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;
- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации¹;
- Рассеянный склероз (G35);
- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- Детский церебральный паралич (G80);
- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Перечень сочетанных (симультианных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблицах:

Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных

¹ <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perечen-redkih-orfannyh-zabolevanii>

Операция 1		Операция 2	
			новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, фиксация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекуlectомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекуlectомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстраинсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и	A16.01.018	Удаление доброкачественных

Операция 1		Операция 2	
	свишей шеи		новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии

Операция 1		Операция 2	
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	прямая, обеих сторон Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен поясней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холцистэктомия малонназывная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холцистэктомия малонназывная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холцистэктомия малоназывная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	сахово-бедренной грыжи Оперативное лечение сахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение сахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеондоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов

Операция 1		Операция 2	
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты дилатация с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при алофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов

Операция 1		Операция 2	
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеондоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеондоскопических технологий
A16.26.093	Факосмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факосапирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щелки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантиция интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием

Операции 1		Операции 2	
			сетчатых имплантов
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холцистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеозндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холцистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холцистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием

Операция 1		Операция 2	
			сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмопексия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (эктирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольнопериносорафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная эктирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая

Операция 1		Операция 2	
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитэкстракция	A16.28.003.001	Лалароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Эпуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемияреондэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Несавтоматизированная эндотектопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоректомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лазероскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреоректомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоректомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое энуклеаральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Несавтоматизированная эндотектопластика
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланты
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи

Операция 1		Операция 2	
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеолдоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Постоянная кератопластика	A16.26.093.001	Факозмультисификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факозмультисификация с использованием фемтосекундного лазера

Проведение однотипных операций на парных органах

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблицах:

Уровень 1

Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранениептоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлязиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корпораксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергонियोтрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоцизис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Пирретиальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие венз вилей конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика

A16.26.075.001	Склерозизация с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантиация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

Код услуги	Наименование
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен пяточной конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеондоскопических технологий
A16.26.093.002	Фактоэмulsификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокирующий остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинированных методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стопы
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Уровень 5

Код услуги	Наименование
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемкуева"			-
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр им. В. Д. Манджиевой"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошковой"			+
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войны"		+	
6	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"			+
7	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
8	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
10	БУ РК "Лаганская РБ"			+
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
13	БУ РК "Привольенская РБ"	+		
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
15	БУ РК "Черноземельская РБ им.У.Душана"	-		
16	БУ РК "Юстинская РБ"	-		
17	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
18	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
19	БУ РК "Городская поликлиника"	+		
20	Элигинский филиал № 1 ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"	+		
21	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"	-		
22	ООО "Калмыцкий диализный центр"	-		
23	ООО "Клиника высоких технологий микрохирургии глаза г.Элиста"			+
24	ООО "Эко-центр"	+		
25	ООО "Республиканский центр флебологии и проктологии проф. С. И. Ларина"	+		

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
4	БУ РК "Лаганская РБ"			+
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
7	БУ РК "Прикитненская РБ"	+		
8	БУ РК "Сярпинская РБ"	+		
9	БУ РК "Черноземельская РБ им. У. Душана"	+		
10	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
11	БУ РК "Яншати́нская РБ"	+		
12	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
13	БУ РК "Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф"	+		

Порядок определения размера фактических дифференцированных подушевых нормативов на территории Республики Калмыкия на 2023 год

1. Расчет объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (ФО_{СР}^{АМБ}), определяется по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{АМБ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{АМБ}}}{\text{Ч}_3},$$

где:

- ОС_{АМБ}** объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, рублей;
- Ч₃** численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, определяется на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$$\text{ОС}_{\text{АМБ}} = (\text{Н}_{\text{ПМО}} \times \text{Нфз}_{\text{ПМО}} + \text{Н}_{\text{дисп}} \times \text{Нфз}_{\text{дисп}} + \text{Н}_{\text{иц}} \times \text{Нфз}_{\text{иц}} + \text{Н}_{\text{оз}} \times \text{Нфз}_{\text{оз}} + \text{Н}_{\text{неотл}} \times \text{Нфз}_{\text{неотл}} + \text{Н}_{\text{мр}} \times \text{Нфз}_{\text{мр}} + \text{Н}_{\text{дн}} \times \text{Нфз}_{\text{дн}}) \times \text{Ч}_3 - \text{ОС}_{\text{МТР}},$$

где:

- Н_{ПМО}** средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный

	Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Но _{дисп}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Но _{иц}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Но _{оз}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
Но _{неотл}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
Но _{мр}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Но _{дн}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Нф _{злмо}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз _{дисп}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{иц}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{оз}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{неотл}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{мр}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{дн}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
ОС _{мтр}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

2. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

В тарифном соглашении устанавливаются:

- базовый подушевой норматив финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования;

- перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования;

- перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования.

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$ПН_{\text{БАЗ}} = \left(\frac{ОС_{\text{ПНФ}}}{Ч_3 \times КД} \right),$$

где:

$ПН_{\text{БАЗ}}$ базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;

$ОС_{\text{ПНФ}}$ объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

$КД$ единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

В базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения) в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации.

Комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с заключенным тарифным соглашением) и межтерриториальных (осуществляются территориальным фондом обязательного медицинского страхования) расчетах, в соответствии с Требованиями.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, вне зависимости от применяемого способа оплаты отражаются все единицы объема с указанием размеров установленных тарифов.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации (ОС_{ПМФ}), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПМФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} - ОС_{НО} - ОС_{ДИСП}$$

где:

- ОС_{ФАП} объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;
- ОС_{ИССЛЕД} объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС_{НЕОТЛ} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);
- ОС_{ЕО} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (в том числе

	комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), рублей;
ОС _{по}	объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей
ОС _{дисп}	объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей

В случае установления в субъекте Российской Федерации отдельных подушевых нормативов финансирования на оплату медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» или «Стоматология», объем средств на оплату медицинской помощи по указанным профилям, распределяемый путем установления соответствующих подушевых нормативов, исключается при расчете ОС_{пиф}, а соответствующие подушевые нормативы рассчитываются по аналогии с методикой, установленной настоящим разделом рекомендаций.

Объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

Объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{исслед} = \sum (N_{oj} \times N_{фz_j}) \times Ч_z,$$

где:

N_{oj} — средний норматив объема медицинской помощи для проведения j -го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)),

- установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;
- Нфз_j средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Ч_з численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{неотл} = Н_{неотл} \times Нфз_{неотл} \times Ч_з.$$

Средства на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплата которой согласно разделу IV Программы осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в обязательном порядке исключаются при расчете объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования.

Учитывая, что в соответствии с Программой оплата проведения медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в целях более эффективного использования указанных средств оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация» целесообразно осуществлять вне подушевого норматива финансирования – за соответствующую единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

В субъекте Российской Федерации в подушевой норматив финансирования могут не включаться отдельные виды расходов (на медицинскую помощь по профилю «Стоматология» или «Акушерство и гинекология», услуги диализа, проведение отдельных видов диагностических исследований, хирургических вмешательств в амбулаторных условиях,

медицинскую помощь в неотложной форме, и т.д.), которые подлежат оплате за соответствующую единицу объема медицинской помощи.

Перечень медицинской помощи, оплачиваемой вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц за единицу объема медицинской помощи, в обязательном порядке отражается в Тарифном соглашении.

3. Правила применения коэффициентов специфики оказания медицинской помощи

Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации должны определяться дифференцированно.

С учетом объективных, экономически обоснованных критериев и расчетов, выполненных в соответствии с Методикой расчета тарифов, коэффициенты специфики могут определяться дифференцированно, в том числе в зависимости от уровня (подуровня) медицинской организации с установлением коэффициентов по каждому подуровню. При этом в соответствии с Требованиями при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования:

1) коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее – $K_{Дот}$);

2) коэффициенты половозрастного состава (далее – $K_{Дпв}$);

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее – $K_{Дур}$) (при необходимости);

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее – $K_{Дзп}$) (при необходимости).

При расчете $K_{Дур}$ могут учитываться плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения, а также расходы, связанные с содержанием медицинской организации, в том числе в зависимости от размера и площади медицинской организации.

В случае принятия Комиссией решения о неприменении $K_{Дур}$ и $K_{Дзп}$ в тарифном соглашении указывается, что $K_{Дур}$ и $K_{Дзп}$ для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1.

В случае использования в субъекте Российской Федерации при расчете дифференцированного подушевого норматива $K_{Дпв}$ медицинские

организации объединяются в группы, а при расчете дифференцированного подушевого норматива используются значения $K_{Дур}$ для соответствующей группы медицинских организаций. Значения $K_{Дур}$ для групп медицинских организаций рекомендуется рассчитывать с учетом численности прикрепленного населения медицинской организацией.

При этом снижение размера финансового обеспечения медицинской организации с учетом наличия у нее подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, по сравнению с уровнем предыдущего года недопустимо (без учета применения $K_{Дот}^i$).

4. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в субъекте Российской Федерации при расчете значений коэффициента специфики оказания медицинской помощи учитываются половозрастные коэффициенты дифференциации. Половозрастные коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период, и устанавливаются в тарифном соглашении.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на следующие половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год – четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять – семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

При этом субъект Российской Федерации вправе дифференцировать данные половозрастные группы.

Все лица, застрахованные в субъекте Российской Федерации в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (P) в субъекте Российской Федерации (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч,$$

где:

- Z затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;
- M количество месяцев в расчетном периоде;
- $Ч$ численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j -тый половозрастной интервал (P_j), по формуле:

$$P_j = Z_j / M / Ч_j,$$

где:

- Z_j затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j -тый половозрастной интервал за расчетный период;
- $Ч_j$ численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации, попадающего в j -тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации $КД_j$ для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j / P.$$

При этом для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше устанавливается значение половозрастного коэффициента в размере не менее 1,6 (в случае, если расчетное значение коэффициента потребления медицинской помощи по группам мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

В случае, если медицинская организация имеет структуру прикрепленного к ней населения равную структуре населения в целом по субъекту Российской Федерации, она имеет значение половозрастного коэффициента дифференциации равное 1.

В случае, если структура прикрепленного к медицинской организации населения отличается от структуры населения в целом по субъекту Российской Федерации, то значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

$$КД_{ПВ}^i = \sum_j (КД_{ПВ}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i,$$

где:

- $КД_{ПВ}^i$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i -той медицинской организаций;
- $КД_{ПВ}^j$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j -той половозрастной группы (подгруппы);
- $Ч_3^j$ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, в j -той половозрастной группе (подгруппе), человек;
- $Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, человек.

Таким образом, увеличение доли прикрепленного к медицинской организации населения по половозрастным группам, коэффициенты дифференциации по которым выше 1, в том числе по группам мужчин и женщины 65 лет и старше, при прочих равных будет вести к повышению значения половозрастного коэффициента дифференциации для медицинской организации.

5. Расчет значений $КД_{от}$

$КД_{от}$ применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

При этом критерии отдаленности устанавливаются Комиссией по разработке ТП ОМС.

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц такой медицинской организации, с учетом расходов на ее содержание и оплату труда персонала, исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, радиуса обслуживания, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации $K_{Дот}$, объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$K_{Дот}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (K_{Дотj} \times D_{отj}),$$

где:

- $K_{Дот}^i$ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организаций (при наличии);
- $D_{отj}$ доля населения, обслуживаемая j -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);
- $K_{Дотj}$ коэффициент дифференциации, применяемый к j -ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

6. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации ($ДП_{и}^i$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{и}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{пв}^i \times КД_{ур}^i \times КД_{зп}^i \times КД_{от}^i \times КД^i,$$

где:

- $ДП_{и}^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;
- $КД_{пв}^i$ коэффициент половозрастного состава, для i -той медицинской организации;
- $КД_{ур}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i -той медицинской организации (при необходимости);
- $КД_{зп}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации (при необходимости);
- $КД_{от}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;
- $КД^i$ коэффициент дифференциации для i -той медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к $ОС_{пнф}$.

$$ПК = \frac{ОС_{пнф}}{\sum_i (ДП_{и}^i \times Ч_{з}^i)}$$

В случае, если при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов используется поправочный коэффициент, отличный

от 1, указанный коэффициент в обязательном порядке отражается в тарифном соглашении.

Фактический дифференцированный подушечной норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПн}^i = \text{ДПн}^i \times \text{ПК},$$

где:

ФДПнⁱ фактический дифференцированный подушечной норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для *i*-той медицинской организации, рублей.

Коэффициенты дифференциации и фактические дифференциальные коэффициенты попутных филиалов филиальной компании, оказавший в выбранных условиях на 2023 г.

наименование организации	Количество привлеченных пассажиров, человек	Базисный попутный тариф	Коэффициент попутных тарифов по составу	Коэффициент дифференциации на основании тарифной политики филиальной компании	Коэффициент актуальных показателей тарифа ДП	Коэффициент уровня реального единичного тарифа	Классификация дифференциации	Дифференциальный попутный тариф	Попутный коэффициент	Фактический дифференциальный попутный тариф, руб
ОК "РАМТ"	29 508	1356,51	1,87	1,016214297	1,00	1,0000	1,049	2783,91	0,03400618	2905,13
ОК "Тарифная компания"	8 036	1356,51	0,85	1,017957557	1,00	1,0000	1,049	1722,36	0,03400618	1900,99
ОК "Тарифная компания ЦРБ"	12 924	1356,51	1,05	1,112	1,00	1,0000	1,049	1715,93	0,03400618	1437,10
ОК "Мин-Дорожная ЦРБ"	8 406	1356,51	1,05	1,113	1,00	1,0039	1,049	1838,36	0,03400618	1908,18
ОК "Дорожная ЦРБ"	9 181	1356,51	1,05	1,113	1,00	1,0037	1,049	1757,62	0,03400618	1463,37
ОК "Дорожная ЦРБ"	14 363	1356,51	1,07	1,112	1,00	1,1189	1,049	1937,58	0,03400618	1676,59
ОК "Мультирегионал ЦРБ"	8 285	1356,51	1,08	1,113	1,00	1,0317	1,049	1872,22	0,03400618	1907,23
ОК "Одобрена ЦРБ"	6 695	1356,51	1,06	1,113	1,00	1,0456	1,049	1794,18	0,03400618	1466,36
ОК "Тарифная ЦРБ"	8 463	1356,51	1,08	1,113	1,00	1,0456	1,049	1828,62	0,03400618	1354,59
ОК "Самовольная ЦРБ"	5 197	1356,51	1,04	1,112	1,00	1,0337	1,049	1789,29	0,03400618	1431,01
ОК "Чирокская ЦРБ, выделенная в филиал"	5 274	1356,51	1,07	1,112	1,00	1,0039	1,049	1842,8	0,03400618	1576,91
ОК "Эль-волокна ЦРБ"	7 275	1356,51	1,05	1,112	1,00	1,0039	1,049	1808,36	0,03400618	1508,18
ОК "Железнодорожная ЦРБ"	12 278	1356,51	1,07	1,113	1,00	1,0000	1,049	1703,12	0,03400618	1444,60
ОК "Волокна ЦРБ"	12 439	1356,51	1,06	1,112	1,00	1,1189	1,049	1756,87	0,03400618	1681,18

Тарифы на оплату за посещение с профилактической и иными целями, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Калмыкия, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Посещения с профилактической целью	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	280,16	280,16
ревматология	280,16	280,16
гастроэнтерология	246,05	246,05
пульмонология	246,05	246,05
эндокринология (в т.ч. диабетологи)	506,19	506,19
нефрология	280,16	280,16
гематология	466,15	466,15
гериатрия	466,15	466,15
аллергология	466,15	466,15
педиатрия	371,06	371,06
терапия	246,05	246,05
инфекционные болезни	369,39	369,39
травматология-ортопедия	262,13	262,13
урология	212,11	212,11
нейрохирургия	262,13	262,13
проктология	262,13	262,13
хирургия	262,13	262,13
стоматология (1 посещение)	683,37	683,37
онкология	262,13	262,13
акушерство и гинекология	343,47	343,47
оториноларингология (в т.ч. сурдология)	204,28	204,28
офтальмология	175,12	175,12
неврология	291,90	291,90
дерматология	211,36	211,36
сосудистая хирургия	262,13	262,13
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	246,05	371,06
посещение для динамического наблюдения в Центре здоровья	246,05	371,06

Приложение № 15
к Тарифному соглашению на 2023 год

Тарифы на оплату за обращение (законченный случай), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики Калмыкия, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

обращения по заболеваниям	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	761,17	761,17
ревматология	761,17	761,17
гастроэнтерология	592,83	592,83
пульмонология	592,83	592,83
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	1112,47	1112,47
нефрология	761,17	761,17
гематология	1061,24	1061,24
гериятрия	1061,24	1061,24
аллергология	1061,24	1061,24
педиатрия	914,86	914,86
терапия	592,83	592,83
инфекционные болезни	768,48	768,48
травматология-ортопедия	687,98	687,98
урология	483,05	483,05
нейрохирургия	687,98	687,98
проктология	687,98	687,98
хирургия	687,98	687,98
стоматология	1350,34	1350,34
онкология	687,98	687,98
акушерство и гинекология	1134,43	1134,43
оториноларингология	731,89	731,89
офтальмология	578,19	578,19
неврология	746,53	746,53
дерматология	775,80	775,80
сосудистая хирургия	687,98	687,98
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	592,83	914,86

17.1. Тарифы на оплату посещения центров здоровья для проведения дерматологического комплексного обследования *

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
B11.047.005	Посещение Центра здоровья для проведения дерматологического комплексного обследования	1 063,74	706,70

17.2. Тарифы на оплату пестоложной медицинской помощи населению*

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
H08.059.004	Посещение в пестоложной форме	807,72	807,74

17.3. Тарифы для Центра амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в амбулаторных условиях*

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
H12.027.011	Обращение с целью диагностики ТНО в ЦАОП	1 145,00	0,00

17.4. Тарифы на оплату обращений по заболеваниям по профилю "Медицинская реабилитация"*

код услуги	услуга	тариф, в рублях	
		взрослые	дети
D05.070.001	Неврология 1 балл по ПИРМ	13 411,46	13 411,72
H05.070.002	Неврология 2 балл по ПИРМ	18 330,02	18 330,02
H05.070.003	Неврология 3 балл по ПИРМ	25 862,49	25 862,46
D05.071.001	Травмотология и ортопедия 1 балл по ПИРМ	14 201,44	14 061,44
D05.071.002	Травмотология и ортопедия 2 балл по ПИРМ	19 212,59	19 212,56
D05.071.003	Травмотология и ортопедия 3 балл по ПИРМ	26 954,04	26 954,04
H05.072.001	Кардиология 1 балл по ПИРМ	18 200,58	18 200,88
H05.072.002	Кардиология 2 балл по ПИРМ	26 136,60	26 136,30
H05.072.003	Кардиология 3 балл по ПИРМ	35 048,45	35 038,35
H05.073.001	Онкология 1 балл по ПИРМ	15 371,26	15 371,26
H05.073.002	Онкология 2 балл по ПИРМ	21 295,11	21 295,11
D05.073.003	Онкология 3 балл по ПИРМ	29 597,06	29 597,06
D05.074.001	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после дерматологической вирусологической инфекции SARS-CoV-2, 1 балл по ПИРМ	12 089,20	12 089,20
H05.074.002	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после дерматологической вирусологической инфекции COVID-19, 2 балл по ПИРМ	16 673,98	16 673,98
D05.074.003	Инфекционные заболевания в части медицинской реабилитации после дерматологической вирусологической инфекции COVID-19, 3 балл по ПИРМ	22 272,00	22 272,00
D05.075.001	Иные профили 1 балл по ПИРМ	14 421,61	14 421,61
D05.075.002	Иные профили 2 балл по ПИРМ	19 893,17	19 893,17
D05.075.003	Иные профили 3 балл по ПИРМ	27 262,91	27 262,91

17.5 Тарифы на услуги в рамках I этапа углубленной диспансеризации*

Код услуги	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость с учетом дифференциации дифференциации, руб

A12.05.003	исследование кислотно-щелочного баланса (сатурация) в плазме	26,75
A12.05.001	проведение спирографии или спирометрии	695,00
H03.015.004	общий (клинический) анализ крови развернутый	117,55
H03.016.004	биохимический анализ крови (анализа исследования уровня холестерина, уровня липопротеиновой фракции, С-реактивного белка, определение активности аспартатаминотрансферазы и креатинина, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови	545,06
A23.30.023	проведение теста с 6 минутной ходьбой	66,67
A39.95.051.001	определение концентрации Д-димера в крови	467,61

Тарифы на услуги в рамках II этапа углубленной диспансеризации

Код услуги	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость с учетом коэффициента дифференциации, руб
A81.10.002	прямые эзофагография	209,13
A95.09.005	прямая эндоскопическая тоннография толстой	1 422,70
A31.12.006.002	прямые эндоскопического сканирования или вывиха конечностей	719,70

17.6 Тарифы на проведение диспансерного наблюдения за взрослыми*

Код услуги	Услуга	тариф, в рублях
H04.046.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача пульмолога-спиритолога	1 330,76
H04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 330,76
H04.047.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	1 330,76
H04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога-ортопеда	1 330,76
H04.051.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-транзитолога-ортопеда	1 330,76
H04.051.007	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача уролога	1 330,76
H04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	1 330,75
H04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача стоматолога	1 330,75
H04.081.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача акушера-гинеколога	1 330,76
H04.098.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача дерматовенеролога	1 330,76
H04.094.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача инфекциониста	1 330,76
H04.015.004	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	1 330,76
H04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	1 330,76
H04.027.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога	1 330,76
H04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	1 330,75
H04.058.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	1 330,76

* - применяются для оплаты медицинской помощи, оказываемой лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ

**22.1. Тарифы на услуги компьютерной томографии,
оказанные в амбулаторных условиях**

№	Код услуги	Наименование услуги (КТ - компьютерная томография)	Тариф, в руб.
1	A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	1 412,75
2	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	1 484,92
3	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 412,75
4	A06.03.062	Компьютерная томография кости	1 359,33
5	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 388,47
6	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1 412,75
7	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 412,75
8	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 253,86
9	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	1 572,34
10	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 412,06
11	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 388,47
12	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (одни отдел)	1 335,73
13	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	1 359,33
14	A06.03.058.001	КТ позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 604,27
15	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 484,92
16	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	1 484,92
17	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	1 412,75
18	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 412,75
19	A06.03.016.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 412,75
20	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 388,47
21	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1 412,75
22	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 388,47
23	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	4 635,13
24	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	4 635,13
25	A06.28.009	Компьютерная томография яичек и надпочечников	1 388,47
26	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 572,34
27	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	4 562,98
28	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1 388,47
29	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	4 635,13
30	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 359,33
31	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1 359,33
32	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4 509,54
33	A06.09.005.001	КТ грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 562,98
34	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1 412,75
35	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	1 412,75

36	A06.17.007	Компьютерная томография тонкий кишки с контрастированием	1 412,06
37	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 404,06
38	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 722,56
39	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 388,47
40	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультисекционной и трехмерной реконструкцией	4 538,68
41	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1 412,06
42	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4 562,27
43	A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 562,98
44	A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 562,98
45	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	4 538,68
46	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1 388,47
47	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 404,06
Средний размер стоимости КТ-исследований			2824,08

22.2. Тарифы на услуги магнитно-резонансной томографии, оказанные в амбулаторных условиях

№	Код услуги	Наименование услуги (МРТ - магнитно-резонансная томография)	Тариф, в руб.
1	A05.23.009	МРТ головного мозга	2 032,67
2	A05.23.009.001	МРТ головного мозга с контрастированием	5 023,10
3	A05.22.022	МРТ гилофиза	2 032,67
4	A05.22.002.001	МРТ гилофиза с контрастированием	5 023,10
5	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная перфузия спинного мозга с контрастированием (один отдел)	2 101,06
6	A05.23.009.012	МРТ перфузия спинного мозга (один отдел)	5 091,49
7	A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	5 998,32
8	A05.26.008	МРТ глазниц	1 917,20
9	A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	5 023,10
10	A05.03.003	МРТ основания черепа	2 032,67
11	A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	4 180,79
12	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	2 032,67
13	A05.003.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	5 023,10
14	A05.08.001	МРТ околоносовых пазух	2 032,67
15	A05.08.002	МРТ гортаноглотки	1 917,20
16	A05.08.003	МРТ преддверно-улиткового органа	2 032,67
17	A05.08.004	МРТ носоглотки	1 917,20
18	A05.30.008	МРТ шеи	1 917,20
19	A05.30.008.001	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	4 907,63
20	A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	2 750,16
21	A05.30.005	МРТ органов брюшной полости	2 594,20

22	A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	5 584,64
23	A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	2 262,76
24	A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	5 253,19
25	A05.30.004	МРТ малого таза	2 719,64
26	A05.30.004.001	МРТ малого таза с внутривенным контрастированием	5 710,07
27	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	2 594,20
28	A05.02.002	МРТ мышечной системы	3 007,87
29	A05.03.002	МРТ позвоночника (одна область)	2 101,06
30	A05.03.002.001	МРТ позвоночника с внутривенным контрастированием (одна область)	5 091,49
31	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	2 594,20
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	2 594,20
33	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	2 594,20
34	A05.23.009.010	МРТ спинного мозга (одна область)	1 917,20
Средний размер стоимости МРТ-исследований			3856,03

22.3. Тарифы на услуги электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A05.10.004.001	Расшифровка, Описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	213,53
2	A05.10.004.002	Дистанционная консультация в режиме реального времени	320,30
3	A05.10.004.003	Дистанционная консультация в режиме отсроченно времени	320,30
4	A05.10.004.004	Дистанционный визит (с участием 2-3 специалистов)	875,69

22.4. Тарифы исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A06.09.007	Рентгенография легких	167,00
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	700,00
3	A03.19.002	Ректороманоскопия	380,67
4	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	3 248,55
5	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	3 912,61
6	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	969,00
7	A12.09.001.003	Спирометрия	693,00
8	A09.05.0B3	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	418,00

22.5. Тарифы на Эндоскопические диагностические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A03.18.001	Колоноскопия без внутривенной анестезии	3 248,55
2	A03.18.001.007	Колоноскопия с внутривенной анестезией	3 912,61
3	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	700,00
4	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	973,87
5	A03.19.002	Ректороманоскопия	380,67
Средний размер стоимости эндоскопических диагностических исследований			1045,57

22.6. Тарифы на Ультразвуковые исследования сердечно - сосудистой системы

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A04.10.002	Эхокардиография	509,13
2	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	969,60
3	A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	719,70
4	A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	719,70
5	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	719,70
6	A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	719,70
Средний размер стоимости Ультразвуковых исследований сердечно - сосудистой системы			570,24

22.7. Тарифы на Гистологические и Молекулярно-генетические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	1623,57
2	A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1790,21
3	A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1873,51
4	A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2290,06
5	A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2716,40
Средний размер стоимости гистологических исследований			2477,01
6	B03.027.001	Территориальный норматив финансовых затрат на проведение одного молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний согласно постановлению Правительства Республики Калмыкия № 519 от 30.12.2021	8 781,28
Средний размер стоимости молекулярно-генетических исследований			8 781,28

22.8. Тарифы на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проводимого в амбулаторных условиях

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	419,18
Средний размер стоимости исследования на выявление новой коронавирусной инфекции			419,18

22.9. Тарифы на оплату Позитронной эмиссионной томографии совмещенной с компьютерной томографией с опухолетропными РФП с контрастированием

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A07.30.043.001	Позитронная эмиссионная томография совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП с контрастированием	32 792,82

22.10. Тарифы на оплату проведения Ботулинотерапии

№	Код услуги	Наименование услуги	Тариф, в руб.
1	A25.24.001.002	Введение ботулинотоксина при заболеваниях периферической нервной системы	6 486,25

Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний с указанием тарифов по уровням (подуровням), используемых в условиях круглосуточного стационара с указанием коэффициентов относительной затратности КСТ

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСТ (базовая ставка) с учетом коэффициента дифференциации – 27 275,65 руб.

№	КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент затратности	уровень 1 (Кур - 0,90)	уровень 2 (Кур - 1,05)	уровень 3 (Кур - 1,25)
1	а01.001	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение акушерского ухода	0,5	13 637,82	13 637,82	13 637,82
2	а02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,92	22 829,72	26 524,67	31 797,94
3	а02.002	Беречьность, закончившаяся абортальным исходом	0,29	7 637,18	7 637,18	7 637,18
4	а02.003	Родоразрешение	0,98	24 037,12	28 066,64	33 412,67
5	а02.004	Кесарево сечение	1,01	24 793,56	28 923,82	34 435,59
6	а02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	18 165,58	21 133,18	25 229,97
7	а02.006	Послеродовый сепсис	3,21	87 554,82	87 554,82	87 554,82
8	а02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	17 429,14	20 333,99	24 207,14
9	а02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования из эпителия, интраэпителиального и интестинального характера женских половых органов	0,89	21 817,79	25 189,09	30 344,16
10	а02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, порождения женских половых органов	0,46	11 292,12	13 174,14	15 583,50
11	а02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,29	9 573,72	11 169,38	13 296,88
12	а02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	14 237,89	16 610,87	19 774,84
13	а02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	31 912,51	31 912,51	31 912,51
14	а02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	54 065,78	61 066,74	75 008,03
15	а02.014	Слизиопые операции при пеллерации шейки	3,55	98 402,68	133 198,47	169 393,66
16	а03.001	Нарушения с вовлечением мышечного слоя шейки	4,52	110 917,33	129 450,23	154 107,41
17	а03.002	Антионевротический ооцит, ампалпатический ток	0,27	7 364,42	7 364,42	7 364,42
18	а04.001	Лазя желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	24 275,33	24 275,33	24 275,33
19	а04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	49 341,55	57 565,25	68 533,06
20	а04.003	Болезни печени, вирусные (уровень 1)	0,86	21 111,35	24 629,91	29 321,32
21	а04.004	Болезни печени, вирусные (уровень 2)	1,21	29 703,18	34 653,71	41 254,42
22	а04.005	Болезни поджелудочной железы	0,82	21 356,83	24 916,39	29 602,27
23	а04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	102 856,46	119 999,31	142 856,20
24	а05.001	Анемия (уровень 1)	0,94	23 075,23	26 921,06	32 048,89
25	а05.002	Анемия (уровень 2)	5,32	130 595,80	152 361,79	181 383,03
26	а05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	110 466,37	128 877,43	152 425,51
27	а05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	26 757,41	31 216,98	37 163,37
28	а05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	110 711,85	129 163,83	152 766,46
29	а05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и кроветворных органах	2,05	59 323,57	68 710,82	82 892,85
30	а06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	7 867,12	9 143,20	10 844,74
31	а06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапия, плазмаферез	1,39	34 152,34	39 753,44	47 221,37

32	к06.006	Лечение дерматитов с применением наружной и системной терапии	2,1	51 589,28	60 089,62	71 455,42
33	к06.007	Лечение дерматитов с применением наружной терапии и фототерапии	2,85	70 290,65	81 757,88	97 047,52
34	к07.001	Прожженные венозным средним-сосулистой системы, дети	1,84	45 158,47	52 696,55	62 733,39
35	к08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализациях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	107 275,12	125 154,31	148 993,22
36	к08.002	Лекарственная терапия при острых лейкозах, дети	7,82	191 566,09	223 960,34	266 619,45
37	к08.002	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	139 433,11	162 671,96	195 657,09
38	к09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	23 811,64	27 780,25	32 071,72
39	к09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	27 248,37	31 789,77	37 844,36
40	к09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	53 733,02	57 733,02	57 733,02
41	к09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	75 826,39	75 826,39	75 826,39
42	к09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	28 230,29	32 955,54	39 208,74
43	к09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	29 948,66	34 640,10	41 595,36
44	к09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	43 695,39	50 578,18	60 588,31
45	к09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	60 824,69	60 824,69	60 824,69
46	к09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	64 370,53	64 370,53	64 370,53
47	к09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	116 739,77	116 739,77	116 739,77
48	к10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	72 416,84	84 486,32	100 578,95
49	к10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	130 841,28	152 648,16	181 724,08
50	к10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	21 002,25	21 002,25	21 002,25
51	к10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	23 811,64	27 780,25	32 071,72
52	к10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	24 002,57	24 002,57	24 002,57
53	к10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	25 775,49	30 071,40	35 799,29
54	к10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	30 685,10	35 799,29	43 618,20
55	к11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	37 067,60	43 245,54	51 482,78
56	к11.002	Заблуждения гипопиэза, дети	2,26	55 478,67	64 725,11	77 053,70
57	к11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	33 876,35	39 522,41	47 050,49
58	к11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,83	69 225,59	80 763,19	96 146,56
59	к12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	14 237,89	16 610,87	19 774,84
60	к12.002	Кишечные инфекции, дети	0,52	15 219,81	17 756,45	21 138,63
61	к12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	34 367,32	40 065,20	47 732,38
62	к12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	31 175,06	36 372,08	43 330,09
63	к12.005	Сепсис, взрослые	2,12	76 590,02	89 355,32	106 375,02
64	к12.006	Сепсис, дети	4,51	110 711,85	129 163,83	153 756,48
65	к12.007	Сепсис с синдромом острой дисфункции	7,2	176 746,19	206 703,89	245 480,82
66	к12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	28 966,74	33 794,53	40 231,88
67	к12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	24 057,12	28 066,64	33 412,67
68	к12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	8 591,85	10 023,80	11 935,10
69	к12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	12 274,04	14 319,71	17 047,28
70	к12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	24 548,08	28 629,42	34 094,56
71	к12.013	Грипп и лямблиоз с синдромом органической энцефалопатии	4,4	108 011,55	126 013,49	150 016,36

72	к12.014	Клеточной энцефалит	2,3	56 460,59	65 870,69	78 417,48
73	к12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	46 639,82	53 683,80	63 080,45
74	к12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	102 451,17	112 687,80	126 727,29
75	к12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	151 758,31	171 722,37	192 607,78
76	к12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,02	306 219,86	338 555,54	389 669,38
77	к12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (позлековидная)	2,07	51 814,53	59 283,62	70 525,24
78	к13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, без очага зубчатка (уровень 1)	1,42	34 858,28	40 667,99	48 414,27
79	к13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, без очага зубчатка (уровень 2)	2,81	68 580,11	80 476,80	95 805,71
80	к13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	27 493,82	32 076,16	38 185,91
81	к13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	49 341,65	57 555,25	68 520,06
82	к13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	34 858,28	40 667,99	48 414,27
83	к13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,78	58 424,44	68 161,84	81 145,65
84	к13.008	Инфаркт миокарда, без очага зубчатка, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	39 522,41	46 109,48	54 892,24
85	к13.009	Инфаркт миокарда, без очага зубчатка, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	3,09	75 398,77	87 631,89	101 942,73
86	к13.010	Инфаркт миокарда, без очага зубчатка, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	86 500,21	101 583,58	120 694,74
87	к14.001	Операции на краниотомии и анальной области (уровень 1)	0,81	22 911,51	22 911,51	22 911,51
88	к14.002	Операции на краниотомии и анальной области (уровень 2)	1,74	43 712,66	49 832,61	59 324,53
89	к14.003	Операции на краниотомии и анальной области (уровень 3)	2,49	61 124,72	71 212,18	84 895,15
90	к15.001	Поспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,56	24 053,12	28 066,64	33 412,67
91	к15.002	Поспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	38 049,53	44 391,12	53 846,57
92	к15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,81	20 620,39	24 037,12	28 639,13
93	к15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	32 648,95	38 090,44	45 315,76
94	к15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,56	25 184,62	26 184,62	26 184,62
95	к15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,62	25 038,04	29 212,22	34 776,45
96	к15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,42	34 001,18	39 001,18	39 001,18
97	к15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	57 551,62	57 551,62	57 551,62
98	к15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	18 165,58	21 152,18	25 229,97
99	к15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,79	24 300,60	28 553,03	33 753,61
100	к15.012	Транзиторные ишемические приступы, острое мозговое кровообращение	1,15	28 230,29	32 933,34	39 208,74
101	к15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	69 225,59	80 762,19	96 116,65
102	к15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	61 861,17	72 121,26	85 918,29
103	к15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	76 560,82	89 355,02	106 375,02
104	к15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	110 711,85	129 163,83	153 766,46
105	к15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	20 129,43	23 484,33	27 957,54
106	к15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	56 460,59	65 870,69	78 417,48
107	к15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	77 521,94	90 500,60	107 738,81
108	к15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	118 812,72	138 614,84	165 017,66
109	к16.001	Паралитические синдромы, тремор сжигания	0,98	24 037,12	28 066,64	33 412,67

110	г16.002	Паралитические синдромы, травмы спинного мозга (уровень 2)	1,49	36 576,64	42 672,75	50 809,89
111	г16.003	Дорсалгия, спондилопатия, остеомиелит	0,68	18 547,44	18 547,44	18 547,44
112	г16.004	Травмы позвоночника	1,51	24 793,56	28 925,82	34 435,50
113	г16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	10 910,26	10 910,26	10 910,26
114	г16.006	Переломы черепя, аутоиммунная травма	1,54	37 801,63	44 184,72	52 505,62
115	г16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	161 383,58	118 280,84	140 810,53
116	г16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	142 869,84	166 681,48	198 420,23
117	г16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	34 612,80	40 381,60	48 072,32
118	г16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	59 733,67	59 733,67	59 733,67
119	г16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	66 007,07	56 067,07	66 007,07
120	г16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,92	25 039,54	29 212,22	34 776,45
121	г17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	163 347,43	120 272,00	143 338,09
122	г17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя недоношенность	15,63	383 686,53	447 634,38	532 897,93
123	г17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	181 655,81	211 931,78	252 289,73
124	г17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	47 132,33	54 987,70	65 461,25
125	г17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	34 121,83	39 838,81	47 391,44
126	г17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	46 355,88	54 128,52	64 438,72
127	г17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	62 843,09	73 316,91	87 282,07
128	г18.001	Печеная недостаточность	1,66	46 745,82	47 541,45	56 596,97
129	г18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удлинение, смена доступа для диализа	1,83	44 677,51	52 123,76	62 052,10
130	г18.003	Гломерулярные болезни	1,71	41 977,22	48 973,42	58 301,76
131	г19.001	Операции на органах половой системы при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	59 160,88	59 021,02	82 157,89
132	г19.002	Операции на органах половой системы при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	98 683,29	115 130,51	137 660,13
133	г19.003	Операции на органах половой системы при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	120 340,12	140 046,81	165 722,29
134	г19.004	Операции на шейном и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	74 871,66	87 350,26	103 588,49
135	г19.005	Операции на шейном и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	136 350,32	152 075,37	181 042,11
136	г19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,56	40 749,82	47 541,45	56 596,97
137	г19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	67 998,19	79 331,22	94 441,93
138	г19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	106 047,73	123 722,33	147 288,49
139	г19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	31 687,00	26 944,85	42 981,68
140	г19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	38 045,53	44 391,12	52 846,57

141	к19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	65 297,90	76 180,88	90 691,53
142	к19.012	Операции при злокачественном новообразовании пищеводной железы (уровень 1)	2,29	56 215,11	65 584,29	78 679,54
143	к19.013	Операции при злокачественном новообразовании пищеводной железы (уровень 2)	2,49	61 124,72	71 312,18	84 895,42
144	к19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	3,79	68 489,15	79 904,01	95 123,82
145	к19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	96 964,92	113 125,78	134 671,51
146	к19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	58 424,44	68 161,84	81 145,65
147	к19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,41	108 993,49	127 159,67	151 379,84
148	к19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	57 269,34	62 147,56	73 985,19
149	к19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	84 159,92	98 233,24	116 944,24
150	к19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	104 526,51	122 290,26	145 583,77
151	к19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании бронхов (уровень 1)	3,66	89 845,98	104 820,31	124 786,08
152	к19.022	Операции на органах слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	68 980,11	80 476,80	95 835,71
153	к19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	83 954,44	97 946,85	116 603,29
154	к19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	130 350,33	152 975,37	181 042,11
155	к19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	3,56	70 267,52	81 598,77	97 510,44
156	к19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	105 802,23	123 435,94	146 947,55
157	к19.133	Прочие операции при ЯИО (уровень 1)	1,11	28 497,90	29 685,49	31 388,72
158	к19.124	Прочие операции при ЯИО (уровень 2)	2,9	73 737,65	78 430,81	84 689,15
159	к19.037	Фабричная нейтропения, агранулоцитоз вследствие приема лекарственных препаратов при злокачественных новообразованиях	2,53	71 925,88	83 913,53	99 897,06
160	к19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	30 439,63	35 513,89	42 277,25
161	к19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	19 392,98	22 623,15	26 934,79
162	к19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	27 984,81	32 618,95	38 867,80
163	к19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	60 388,28	70 453,06	83 872,61
164	к19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	61 615,69	71 894,97	85 577,34
165	к19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	69 225,55	80 763,19	96 146,66
166	к19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,31	110 711,85	129 163,83	153 766,46
167	к19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	119 549,16	139 474,02	166 040,50
168	к19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	357 174,66	416 703,70	496 075,83
169	к19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	93 591,60	106 968,78	124 925,01

170	а19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	107 987,97	125 867,84	145 046,34
171	а19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,81	144 707,41	165 542,29	192 322,12
172	а19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	162 280,01	186 166,28	217 881,28
173	а19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	243 465,71	258 277,72	282 107,07
174	а19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	417 997,99	432 865,77	459 689,58
175	а19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42	10 310,19	12 028,56	14 119,71
176	а19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,6	79 276,93	45 823,09	54 551,29
177	а19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,36	82 481,56	96 228,48	114 527,72
178	а19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6	147 288,49	171 836,58	204 567,35
179	а19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,64	43 728,94	46 097,39	53 241,99
180	а19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,1	101 847,34	115 243,47	133 104,99
181	а19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,78	195 261,54	218 681,53	252 574,81
182	а19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,59	91 635,08	96 453,66	102 881,10
183	а19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,24	157 469,05	170 942,45	188 918,98
184	а19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9,54	239 435,70	267 697,65	296 645,92
185	а19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,88	356 622,71	367 223,09	368 023,56
186	а19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,87	433 891,99	447 275,17	465 119,40
187	а19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,32	519 597,77	544 239,35	577 064,74
188	а19.103	Лучевые повреждения	2,61	64 806,94	75 608,09	90 009,63
189	а19.104	Экзоэризма малых таз при лучевых повреждениях	19,75	484 824,62	565 628,75	621 567,63
190	а19.122	Постравматическая эректильная дисфункция после операции на вентральном мозге	21,02	527 476,14	581 174,61	652 772,57
191	а19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,38	9 569,39	10 461,88	11 663,98
192	а19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	6,79	20 107,68	21 329,17	22 958,61
193	а19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,09	28 009,17	28 945,23	30 193,31

194	«19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,45	37 061,08	38 811,50	41 105,38
195	«19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,68	51 302,06	55 501,04	58 415,02
196	«19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,49	54 436,85	65 312,06	66 487,02
197	«19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,21	53 015,27	84 281,31	85 969,37
198	«19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,97	102 747,20	164 095,43	185 892,95
199	«19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,47	115 691,01	117 199,79	119 211,51
200	«19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4,89	126 724,73	127 897,12	129 446,97
201	«19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,51	142 739,20	144 193,05	146 104,73
202	«19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,23	187 600,42	198 720,82	199 168,01
203	«19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,84	229 532,22	230 399,54	231 527,96
204	«19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,57	274 512,43	275 424,91	276 641,55
205	«19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,75	356 681,25	357 577,42	358 768,31
206	«19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16,29	423 269,61	424 102,71	425 213,51
207	«19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19,96	518 704,12	519 512,59	520 590,54
208	«19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	25,45	687 713,10	688 525,03	689 607,00
209	«19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35,25	918 857,77	919 677,69	920 757,59
210	«20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, гортани, носа, полости рта	0,66	16 201,73	18 502,02	22 502,41
211	«20.002	Средний отит, мастоидит, наружная слуховая функция	0,47	11 537,63	13 460,53	16 024,44
212	«20.003	Другие болезни уха	0,61	14 974,33	17 470,05	20 797,68
213	«20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, глоточной и ринфарингеальной относительной к органам дыхания, наружная речь	0,71	17 426,14	20 323,99	24 207,14
214	«20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 1)	0,81	20 626,59	24 037,12	28 639,42
215	«20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 2)	0,91	22 538,75	26 061,88	31 026,65
216	«20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 3)	1,1	27 092,89	31 565,17	37 504,91

217	ч20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	76 822,12	76 822,12	76 822,12
218	ч20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	53 460,27	53 460,27	53 460,27
219	ч20.010	Замена речевого процессора	29,91	777 988,96	777 988,96	777 988,96
220	ч21.001	Офтальмии на органе зрения (уровень 1)	0,49	12 028,55	14 073,72	16 706,33
221	ч21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	19 392,98	22 625,15	26 934,70
222	ч21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	26 266,45	30 644,19	36 481,18
223	ч21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	32 458,02	32 458,02	32 458,02
224	ч21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	57 551,63	57 551,63	57 551,62
225	ч21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,25	89 736,88	89 736,88	89 736,88
226	ч21.007	Болезни глаза	0,51	12 519,52	14 636,11	17 388,32
227	ч21.008	Травмы глаза	0,66	16 201,73	18 932,02	22 592,43
228	ч21.009	Операции на органе зрения (филомульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	32 469,13	32 469,13	32 469,13
229	ч22.001	Нарушения зрения, асти	1,11	27 248,37	31 789,77	37 844,96
230	ч22.002	Другие болезни органов зрения, дети	0,39	9 573,75	11 169,38	13 296,88
231	ч22.003	Воспалительные артриты, спондилолиты, дети	1,83	45 413,95	52 682,94	63 074,93
232	ч22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	52 601,93	60 715,59	72 280,46
233	ч23.001	Другие болезни органов дыхания	0,83	20 865,87	24 343,51	28 980,37
234	ч23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, асти	3,48	60 879,34	71 025,78	84 554,51
235	ч23.003	Доброкачественные новообразования, плоскоэпителиомы (в том числе органов дыхания), другие и неопределенные опухоли грудной клетки	0,91	23 338,75	26 961,88	31 026,05
236	ч23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни щитовидной железы	1,28	31 421,55	35 658,47	43 641,64
237	ч23.005	Астма, взрослые	1,11	27 248,37	31 789,77	37 844,96
238	ч23.006	Астма, дети	1,23	30 685,10	35 799,29	42 618,20
239	ч24.001	Системное поражение соединительной ткани	1,78	43 643,59	50 978,18	60 688,31
240	ч24.002	Артриты и спондилиты	1,67	40 994,36	47 827,85	56 937,91
241	ч24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	21 356,83	24 916,30	29 603,27
242	ч24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	38 540,49	44 563,90	53 528,46
243	ч25.001	Флебит и тромбозы, паритозное расширение вен нижних конечностей	0,85	20 865,87	24 343,51	28 980,37
244	ч25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	32 493,47	37 804,05	45 034,82
245	ч25.003	Болезни артерий, артериал и капилляров	1,03	25 775,49	30 071,40	35 749,29
246	ч25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	24 790,36	28 923,82	34 433,50
247	ч25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	51 296,45	60 429,20	71 930,52
248	ч25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	97 435,89	113 598,53	135 355,40
249	ч25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	105 860,23	123 435,94	146 947,55
250	ч25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	29 457,30	34 367,32	40 913,47
251	ч25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	58 178,55	67 875,45	80 894,13
252	ч25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	101 283,58	118 280,84	140 810,53
253	ч25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	149 252,34	174 127,73	207 294,92
254	ч25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	174 782,35	201 912,74	242 753,25
255	ч26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, асти	0,79	19 392,98	22 625,15	26 934,70
256	ч27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	20 183,98	23 183,98	27 183,98
257	ч27.002	Новообразования доброкачественные, в том числе неопределенного и неясного характера органов пищеварения	0,69	16 938,18	19 761,21	23 535,25
258	ч27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	18 638,47	19 638,47	19 638,47
259	ч27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	14 483,37	16 897,26	20 115,79

260	«27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	19 092,55	19 092,93	19 092,95
261	«27.006	Степипардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	21 273,00	21 375,00	21 275,00
262	«27.007	Устойчивая (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	41 731,74	48 687,03	57 960,73
263	«27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,28	19 147,59	22 338,75	26 593,76
264	«27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	37 891,05	41 164,72	52 535,62
265	«27.010	Бронхит обструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,71	39 456,74	20 456,74	20 456,74
266	«27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	21 847,79	25 489,09	30 344,16
267	«27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	13 010,48	15 178,90	18 070,12
268	«27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органической дисфункции	4,07	95 910,65	116 562,48	138 764,85
269	«27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой подтвержденного диагноза злокачественного новообразования	1	24 548,08	28 539,43	34 094,56
270	«28.001	Главное состояние нижних дыхательных путей	2,05	59 323,57	58 710,83	69 893,85
271	«28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,51	37 864,35	44 134,72	52 505,62
272	«28.003	Операции на нижних дыхательных путях в легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	47 132,32	54 987,70	65 461,55
273	«28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	65 825,66	69 825,66	69 825,66
274	«28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	112 375,67	112 375,67	112 375,67
275	«29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	24 302,60	28 353,03	33 753,61
276	«29.002	Переломы шейки бедра и верхней части	1,52	41 458,58	41 458,98	41 458,98
277	«29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	18 820,20	18 820,20	18 820,20
278	«29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	15 274,36	15 274,36	15 274,36
279	«29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голеней	0,74	20 183,98	20 183,98	20 183,98
280	«29.006	Множественные переломы, травматические вывихи, растяжения и последствия травм	1,44	35 346,24	41 243,78	49 096,16
281	«29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (поли травма)	7,07	171 554,94	202 480,76	241 048,53
282	«29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	109 484,45	127 731,85	152 061,73
283	«29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	19 392,98	22 625,15	26 931,70
284	«29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	22 829,72	26 634,67	31 707,94
285	«29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	33 633,87	39 236,02	46 739,55
286	«29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	66 007,07	66 907,37	66 007,07
287	«29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	85 915,29	85 918,29	85 918,29
288	«30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,56	21 111,35	24 629,91	29 321,32
289	«30.002	Камни мочевой системы: симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	12 028,56	14 033,32	16 706,13

290	а30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования из эпидидимоприданного и неизвестного характера мужских органов и мужских половых органов	0,64	15 710,77	18 329,23	21 820,52
291	а30.004	Болезни предстательной железы	0,73	19 911,22	19 911,22	19 911,22
292	а30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	16 417,22	19 188,42	22 843,35
293	а30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	29 457,79	34 367,32	40 913,47
294	а30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	34 858,28	40 667,99	48 414,27
295	а30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	63 066,74	63 066,74	63 066,74
296	а30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	85 100,02	85 100,02	85 100,02
297	а30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	26 511,93	30 950,58	36 822,12
298	а30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	27 493,85	32 076,16	38 185,61
299	а30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	39 767,89	46 395,88	55 233,19
300	а30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,55	42 868,76	55 846,89	66 484,39
301	а30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	52 532,90	61 288,38	72 962,36
302	а30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,12	112 648,42	112 648,42	112 648,42
303	а31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	14 674,35	17 470,05	20 797,68
304	а31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	15 001,61	15 001,61	15 001,61
305	а31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	17 429,14	20 533,99	24 237,14
306	а31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,58	33 876,35	39 522,41	47 050,49
307	а31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	59 160,88	69 021,02	82 167,89
308	а31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	35 103,76	40 954,58	48 755,32
309	а31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	44 922,99	52 410,16	62 393,04
310	а31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	52 022,86	61 861,17	75 644,25
311	а31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	49 568,92	49 568,92	49 568,92
312	а31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	72 825,98	72 825,98	72 825,98
313	а31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, из эпидидимоприданного и неизвестного характера	0,73	17 926,10	20 906,78	24 889,03
314	а31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мышц тканей	0,76	20 729,49	20 729,49	20 729,49
315	а31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	59 406,36	69 397,42	82 508,83
316	а31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	86 163,77	100 524,40	119 671,90
317	а31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	98 683,29	115 136,51	137 063,13
318	а31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	20 620,39	24 057,12	28 629,43
319	а31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования из эпидидим, здоровой ткани и другие болезни кожи	0,5	12 271,91	14 319,71	17 647,28
320	а31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и интраваскулярные травмы	0,27	10 091,99	10 091,99	10 091,99
321	а31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	29 212,22	34 680,92	40 572,52
322	а32.001	Операции на щитовидной железе и щитовидных узлах (уровень 1)	1,15	28 250,29	32 425,34	39 208,74

322	«32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	35 103,76	40 954,58	48 755,22
324	«32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	73 644,25	85 918,29	102 283,68
325	«32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,1	117 585,28	117 285,28	117 285,28
326	«32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	59 406,36	69 307,42	82 508,81
327	«32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,66	66 034,34	77 010,36	91 714,36
328	«32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	101 128,10	117 994,45	140 466,58
329	«32.008	Операции на пищеводе, желудка, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	28 475,78	33 221,74	39 540,69
330	«32.009	Операции на пищеводе, желудка, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	47 868,76	55 846,89	66 484,39
331	«32.010	Операции на пищеводе, желудка, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	67 098,09	67 098,09	67 098,09
332	«32.011	Ахалазия желудка, простые (уровень 1)	0,72	19 911,22	19 911,22	19 911,22
333	«32.012	Ахалазия желудка, взрослые (уровень 2)	0,91	24 833,84	24 820,84	24 820,84
334	«32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,80	25 457,06	23 457,06	23 457,06
335	«32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	33 821,80	33 821,80	33 821,80
336	«32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	48 550,65	48 550,65	48 550,65
337	«32.016	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	137 456,26	160 380,80	190 929,52
338	«32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,12	27 739,33	32 362,56	38 526,85
339	«32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	29 212,22	34 080,92	40 572,52
340	«32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	53 287,42	61 001,98	72 621,41
341	«33.001	Отмирания (уровень 1)	1,17	28 721,26	33 508,13	39 890,63
342	«33.002	Отмирания (уровень 2)	2,91	71 434,92	83 340,74	99 215,17
343	«33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	29 763,18	34 653,71	41 254,42
344	«33.004	Ожоги (уровень 2)	2,66	69 832,61	78 128,04	89 211,95
345	«33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	86 900,21	101 283,58	120 694,74
346	«33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	127 656,03	148 925,03	177 291,71
347	«33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	272 729,19	318 184,06	378 790,53
348	«33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом острой диффузии	14,07	345 291,52	402 956,77	479 710,44
349	«34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	21 847,79	25 489,09	30 314,16
350	«34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	18 165,58	21 193,18	25 329,97
351	«34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	31 176,66	36 372,08	43 206,09
352	«34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,82	40 013,37	46 682,27	55 374,13
353	«34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	46 641,36	54 414,92	64 779,66
354	«35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,03	25 039,04	29 212,22	34 776,45
355	«35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	36 576,54	42 672,75	50 800,89
356	«35.003	Заболевания гипоталамуса, взрослые	2,14	52 532,90	61 288,38	72 962,36
357	«35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	30 685,16	35 799,29	42 618,20
358	«35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	67 752,71	79 044,82	94 101,98
359	«35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, злокачественные и неопределенного характера	0,75	18 656,54	21 765,97	25 911,86
360	«35.007	Рассстройства питания	1,06	26 023,97	30 357,80	36 140,23
361	«35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	28 475,78	33 221,74	39 540,69
362	«35.009	Кистозный фиброз	3,32	81 499,63	95 082,91	113 193,93
363	«36.001	Комплексное лечение с применением циркуляционной помпы левого желудочка	4,32	117 829,79	117 829,79	117 829,79
364	«36.002	Редкие генетические заболевания	5,5	85 918,29	100 238,30	119 330,96

365	«36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	7 855,29	9 164,62	10 910,26
366	«36.005	Годовые планы и диагностические цели с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	11 292,12	13 174,14	15 683,50
367	«36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	206 293,89	240 571,21	286 394,29
368	«36.007	Устойчива, замена, замена помп для лекарственных препаратов	2,32	65 279,50	63 279,50	63 279,50
369	«36.008	Интенсивная терапия пациентов с некротическими нарушениями жизнедеятельности функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	445 547,69	519 893,64	618 816,24
370	«36.009	Ремедиация аутокривы	2,05	55 915,08	55 915,08	55 915,08
371	«36.010	Баллонная внутриворачивальная контуропластика	7,81	313 022,80	213 022,80	213 022,80
372	«36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40	1 053 934,95	1 053 934,95	1 053 934,95
373	«36.012	Экстракорпоральное кровообращение без специального протекторирования и лечения	0,2	12 274,04	14 319,71	17 047,38
374	«36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	43 422,62	43 422,62	43 422,62
375	«36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	83 985,07	83 985,07	83 985,07
376	«36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	8,91	257 675,56	257 675,56	257 675,56
377	«36.016	Радиоблестерапия	2,46	66 178,51	66 178,51	66 178,51
378	«36.025	Прививание иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	39 793,14	39 796,94	40 242,91
379	«36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	84 029,40	84 636,52	85 416,02
380	«36.027	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	2,17	83 818,37	83 818,37	83 818,37
381	«36.028	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,25	6 733,58	6 733,58	6 733,58
382	«36.029	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,23	8 815,88	8 815,88	8 815,88
383	«36.030	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,4	10 629,59	10 629,59	10 629,59
384	«36.031	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,53	13 758,66	13 758,66	13 758,66
385	«36.032	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	0,65	17 138,29	17 138,29	17 138,29
386	«36.033	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	0,88	23 117,62	23 117,62	23 117,62
387	«36.034	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,09	28 578,49	28 578,49	28 578,49
388	«36.035	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,28	33 519,62	33 519,62	33 519,62
389	«36.036	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,58	41 319,43	41 319,43	41 319,43

390	«35.037	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	1,79	46 779,76	46 779,76	46 779,76
391	«35.038	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2,21	57 700,83	57 700,83	57 700,83
392	«35.039	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3	78 242,07	78 242,07	78 242,07
393	«35.040	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,24	113 081,03	113 081,03	113 081,03
394	«35.041	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,39	140 389,07	140 389,07	140 389,07
395	«35.042	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	6,72	174 968,57	174 968,57	174 968,57
396	«35.043	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10,11	263 112,88	263 112,88	263 112,88
397	«35.044	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,74	529 110,35	529 110,35	529 110,35
398	«35.045	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	21,95	570 451,92	570 451,92	570 451,92
399	«35.046	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	42,61	1 108 165,77	1 108 165,77	1 108 165,77
400	«35.047	Лечение с применением гомео-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	82,15	2 266 270,00	2 266 270,00	2 266 270,00
401	«37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	18 767,25	21 893,70	25 066,31
402	«37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,4	41 766,16	48 657,12	57 925,14
403	«37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	59 615,19	69 551,06	82 798,88
404	«37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	117 213,23	117 213,23	117 213,23
405	«37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	15 210,46	17 745,54	21 125,64
406	«37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	32 138,23	37 494,60	44 636,42
407	«37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	48 207,25	56 241,91	66 954,65
408	«37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	12 511,83	14 597,14	17 377,51
409	«37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	16 927,77	19 749,07	23 510,79
410	«37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	24 533,00	28 621,83	34 073,51
411	«37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	0,59	7 237,21	8 403,44	10 051,72

412	«37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	10 503,86	12 021,17	14 310,92
413	«37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	14 251,81	16 743,77	19 933,86
414	«37.014	Медицинская реабилитация детей, переживших заболевания перинатального периода	1,3	18 399,75	21 466,38	25 355,21
415	«37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без звонка речевых аппаратов системы коллективной аудиовидеоакустики	1,8	23 079,70	25 755,63	29 666,25
416	«37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	59 001,87	68 835,51	81 947,04
417	«37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,35	35 722,88	39 353,82	46 851,22
418	«37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,32	28 826,28	33 636,66	40 056,49
419	«37.019	Медицинская реабилитация после аллотрансплантационных операций	1,44	17 663,26	20 607,72	24 533,09
420	«37.020	Медицинская реабилитация по поводу постинфекционного синдрома в онкологии	1,24	15 210,46	17 745,24	21 125,64
421	«37.021	Медицинская реабилитация после коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	13 247,82	15 435,79	18 399,75
422	«37.022	Медицинская реабилитация после коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	19 749,07	23 040,58	27 429,26
423	«37.023	Медицинская реабилитация после коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	26 372,98	30 768,47	36 629,13
424	«37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	99 358,65	99 358,65	99 358,65
425	«37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	89 136,57	89 136,57	89 136,57
426	«37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (острый уход)	3,85	52 609,66	52 609,66	52 609,66
427	«38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,3	36 822,12	42 959,14	51 141,81

**ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, ПРИ ОПЛАТЕ КОТОРЫХ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
КОЭФФИЦИЕНТ УРОВНЯ (ПОДУРОВНЯ)
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Антионевротический отек, алафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операция на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондиллопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помпы для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

**Тарифы на оплату заключенных случаев лечения заболеваний с применением метода
высокотехнологичной медицинской помощи**

Группа ИМН	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (по ППЭ, руб/сл)	Доля заработной платы в системе норматива финансовых затрат к которой применяется коэффициент дифференциации (1,2-2%)	тариф, рублей
1	129 270,00	0,34	131 736,64
2	226 663,00	0,39	230 564,53
3	155 640,00	0,32	157 312,80
4	174 718,00	0,31	177 372,58
5	515 338,00	0,60	515 265,64
6	325 847,00	0,36	313 316,25
7	118 255,00	0,34	120 225,13
8	625 733,00	0,45	638 628,11
9	1 827 887,00	0,28	1 852 865,61
10	88 927,00	0,25	191 241,35
11	249 032,00	0,20	241 851,51
12	85 045,00	0,18	185 677,10
13	265 832,00	0,17	268 366,55
14	143 474,00	0,38	318 850,87
15	461 361,00	0,29	457 016,04
16	290 733,00	0,22	295 871,14
17	590 590,00	0,31	599 551,66
18	220 860,00	0,27	225 781,08
19	116 210,00	0,55	119 649,04
20	132 802,00	0,37	160 660,90
21	446 414,00	0,23	454 475,00
22	83 831,00	0,38	85 394,96
23	186 263,00	0,36	193 142,58
24	232 718,00	0,35	233 652,11
25	132 358,00	0,26	134 684,73
26	78 623,00	0,20	79 350,21
27	150 466,00	0,43	153 383,78
28	20 775,00	0,33	21 688,29
29	132 860,00	0,33	164 624,65
30	151 589,00	0,22	162 812,22
31	97 343,00	0,39	98 854,43
32	200 847,00	0,23	203 161,11
33	115 251,00	0,34	117 181,25
34	199 272,00	0,22	201 420,15
35	198 387,00	0,15	200 233,88
36	154 450,00	0,36	157 174,20
37	185 214,00	0,36	190 296,27
38	214 756,00	0,36	220 017,52
39	244 136,00	0,44	249 399,57
40	137 252,00	0,54	141 407,18
41	167 354,00	0,36	171 126,15
42	209 573,00	0,34	213 264,49
43	129 747,00	0,26	131 318,52
44	154 258,00	0,17	155 542,97
45	91 926,00	0,13	182 212,51
46	271 476,00	0,19	274 755,74
47	268 371,00	0,19	299 833,02
48	427 874,00	0,09	329 299,84
49	162 154,00	0,17	163 534,74
50	302 378,00	0,15	304 801,95
51	240 444,00	0,38	244 921,67
52	720 187,00	0,17	725 602,66
53	415 101,00	0,52	425 677,77
54	167 230,00	0,18	168 225,15
55	291 572,00	0,15	293 713,65
56	156 563,00	0,24	158 486,90
57	219 018,00	0,33	224 126,52
58	185 111,00	0,23	187 193,26
59	255 582,00	0,42	256 567,68
60	395 727,00	0,60	395 476,37
61	113 511,00	0,29	112 681,26
62	162 240,00	0,32	163 347,13
63	193 718,00	0,26	192 616,44
64	238 915,00	0,22	211 678,56
65	144 951,00	0,32	146 368,72
66	215 951,00	0,17	218 268,29
67	119 595,00	0,32	121 470,25

Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний с указанием тарифов, используемых в условиях дневного стационара с указанием коэффициентов относительной затратосмкости КСГ

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) с учетом коэффициента дифференциации – 15 778,62 руб.

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратосмкости	Тариф
1	дs02.001	Осложненная беременность, родов, послеродового периода	0,82	13 696,25
2	дs02.002	Болезни женских половых органов	0,66	10 413,89
3	дs02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	11 202,82
4	дs02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	16 725,33
5	дs02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	5 206,91
6	дs02.007	Аборт медикаментозный	0,38	5 995,87
7	дs02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3,26	49 429,60
8	дs02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,99	91 020,44
9	дs02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,74	147 816,55
10	дs02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,65	161 573,54
11	дs03.001	Нарушения с вовлечением мышечного скелета	0,58	8 961,05
12	дs04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	14 042,97
13	дs05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	14 358,54
14	дs05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	38 076,47
15	дs05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном запасе	3,73	58 854,24
16	дs06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	5 515,91
17	дs06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапия, плазмифереза	0,97	15 278,81
18	дs06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	15 292,89
19	дs06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	30 742,43
20	дs07.001	Болезни системы кроветворения, дети	0,98	15 462,05
21	дs08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	125 440,01
22	дs08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	224 529,72
23	дs08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	162 150,90
24	дs09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	21 774,49
25	дs09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	32 977,31
26	дs10.001	Операции до впадения грыжи, дети	1,6	25 245,79
27	дs11.001	Сахарный диабет, дети	1,45	23 510,14
28	дs11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	21 428,92
29	дs12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	43 391,20
30	дs12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	15 305,26
31	дs12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	18 303,20
32	дs12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	15 305,26
33	дs12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	8 204,88
34	дs12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	10 256,10
35	дs12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	6	90 736,62
36	дs12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	9,07	136 919,14
37	дs12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,91	194 678,73
38	дs12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	18,77	282 824,34

39	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	12 622,89
40	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инновационных методов	3,79	53 489,51
41	ds14.001	Операции на конечностях в амбулаторной области (уровень 1)	1,53	24 141,28
42	ds14.002	Операции на конечностях в амбулаторной области (уровень 2)	3,17	50 018,22
43	ds15.001	Болезни нервной системы, функциональные нарушения	0,98	15 463,05
44	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	27 612,58
45	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	45 600,20
46	ds16.001	Болезни и травмы головного мозга, спинного мозга, последствия интратенториальной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	14 831,99
47	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	40 351,82
48	ds17.001	Нарушения, возникающие в периферическом нерве	1,79	28 243,72
49	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	25 245,79
50	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	51 280,51
51	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, замена доступа для диализа	3,18	50 176,00
52	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	12 622,89
53	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	37 079,75
54	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	39 130,97
55	ds19.028	Удаление, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	3,17	49 239,60
56	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ-КТ (только для федеральных медицинских организаций)	2,55	40 235,47
57	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44	38 499,83
58	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	11 676,18
59	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	22 721,21
60	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	35 028,23
61	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	46 231,75
62	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	49 544,86
63	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	59 958,75
64	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	74 159,50
65	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	420 500,15
66	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	63 882,81
67	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	77 627,31
68	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	202 717,83
69	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,32	384 119,10
70	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,21	3 313,51
71	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,94	14 831,99
72	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,29	36 133,03
73	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,22	66 585,77
74	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,37	5 734,73
75	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,64	25 418,82

76	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,67	56 882,36
77	cs19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	6,58	101 985,26
78	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,04	60 947,24
79	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,28	80 163,61
80	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,46	113 953,70
81	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11	168 821,15
82	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	30,73	462 374,97
83	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	31,73	477 875,04
84	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	34,5	520 803,43
85	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	36,48	551 494,28
86	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	41 339,98
87	ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,39	5 919,35
88	ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06	16 047,12
89	ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,64	24 847,69
90	ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,33	35 340,93
91	ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,51	53 142,35
92	ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,91	74 030,76
93	ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,01	91 074,52
94	ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,09	107 431,78
95	ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,07	122 226,58
96	ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,22	140 254,48
97	ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,82	164 539,04

98	ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,25	199 702,31
99	ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15,43	237 210,63
100	ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19,97	301 457,34
101	ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	24,82	373 968,62
102	ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	30,78	464 259,32
103	ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34,42	519 408,66
104	ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45,17	684 014,37
105	ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61,22	921 007,96
106	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	11 676,18
107	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	17 672,05
108	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	26 192,50
109	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	31 557,23
110	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	38 815,40
111	ds20.006	Замена речевого аппарата	51,86	780 144,25
112	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	6 152,66
113	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	10 571,67
114	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	17 198,69
115	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	25 561,36
116	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	31 715,02
117	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	55 225,16
118	ds21.007	Операции на органе зрения (фактотомульсификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	30 859,99
119	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, синдромы, эсти	2,31	36 448,61
120	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	14 042,97
121	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	14 200,76
122	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, синдромы, взрослые	1,46	23 036,78
123	ds25.001	Диагностические обследования сердечно-сосудистой системы	1,81	29 022,66
124	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	34 397,39
125	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	68 005,84
126	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	15 463,05
127	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешнего характера	0,74	11 676,18
128	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	20 827,77
129	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	22 721,21
130	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	26 665,86
131	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	39 288,76

132	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	16 567,55
133	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	12 622,89
134	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	34 397,39
135	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	40 708,87
136	ds30.004	Операции на почках и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 1)	1,97	31 083,88
137	ds30.005	Операции на почках и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 2)	2,04	32 188,38
138	ds30.006	Операции на почках и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 3)	2,95	46 346,92
139	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	14 042,97
140	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	11 833,96
141	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	15 778,62
142	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,24	68 479,20
143	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	20 354,43
144	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	41 024,41
145	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	33 292,88
146	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	56 014,09
147	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	24 772,43
148	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	35 659,68
149	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	51 122,72
150	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	26 822,65
151	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	32 503,95
152	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	34 239,60
153	ds33.001	Ожог и отморожения	1,1	17 356,48
154	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	13 885,18
155	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	14 516,33
156	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	24 614,64
157	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	17 040,91
158	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, в т.ч. несовершенные и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	22 247,85
159	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	40 708,83
160	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибиотикотерапии	12,27	193 603,64
161	ds36.001	Клиническое лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	124 019,93
162	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	8 836,03
162	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	7 258,16
164	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов в тандем	7,4	116 761,77
165	ds36.006	Злокачественные новообразования без специального противоопухолевого лечения	9,4	146 311,45
166	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,5	37 624,03
167	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	80 642,02
168	ds36.014	Лечение с применением ГСНО-ингибиторов биологических препаратов и селективных иммуносупрессантов (ингибиторы)	4,1	62 663,32

169	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,17	2 581,11
170	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,35	5 288,98
171	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,61	9 159,73
172	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,81	12 207,86
173	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,14	17 171,60
174	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,44	21 684,18
175	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,8	27 099,12
176	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2,43	36 703,45
177	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,78	41 839,98
178	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3,37	50 714,47
179	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,98	61 649,91
180	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,22	78 541,29
181	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7,13	107 572,28
182	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	9,13	137 471,61
183	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11,32	170 294,88
184	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17,17	258 287,97
185	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	25,28	535 203,02
186	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	28,89	584 989,98
187	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73,34	1 103 171,10
188	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	159,29	2 260 621,21
189	ds36.035	Лечение с применением метода афереза (каскадная плазмофильтрация, лимфная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	79 997,59

190	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	25 166,24
191	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	29 360,61
192	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	19 119,54
193	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	23 132,60
194	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,79	17 667,21
195	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	21 226,07
196	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	10 803,69
197	ds57.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	13 854,14
198	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, переживших заболевания перинатального периода	1,5	19 065,23
199	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушением слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	22 878,40
200	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	34 953,11
201	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	29 869,02
202	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	22 369,99
203	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу костнометаболического синдрома в онкологии	1,51	19 192,43
204	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	12 710,22
205	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	17 794,31

Тарифы на оплату скорой медицинской помощи*

посещения	стоимость 1 вызова, в рублях	
	на приеме	на дому
врач, фельдшер скорой помощи	3 559,52	3 559,52
врач, фельдшер скорой помощи (с учетом проведения тромболитика)	81 552,85	81 552,85

* - применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ

Коэффициенты дифференциации и дифференцируемые подумельные нормативы финансирования скорой медицинской помощи

Медицинские организации	Базисный подумельный норматив	Коэффициент от уровня МО	Коэффициент пологотности от области	Коэффициент доплата за работу в медицинских организациях	Коэффициент дифференциации	Дифференцируемый подумельный норматив, руб.	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцируемый подумельный норматив, руб.
ГРК "Краснодарская ЦРБ"	923,90	1,26	1,01	1,00	1,049	930,98	1,1171602	1045,91
ГРК "Новокузнецкая ЦРБ"	923,90	1,37	0,95	1,00	1,049	936,37	1,1171602	1101,92
ГРК "Катковская ЦРБ"	923,90	1,31	1,00	1,00	1,049	1004,97	1,1171602	1122,71
ГРК "Дачная ЦРБ"	923,90	1,36	1,02	1,10	1,049	1192,53	1,1171602	1321,12
ГРК "Молодобробская ЦРБ"	923,90	1,33	0,95	1,00	1,049	934,53	1,1171602	1066,27
ГРК "Остобская ЦРБ"	923,90	1,35	0,95	1,00	1,049	966,72	1,1171602	1079,38
ГРК "Провальская ЦРБ"	923,90	1,31	1,02	1,00	1,019	1033,29	1,1171602	1154,91
ГРК "Саркская ЦРБ"	923,90	1,32	1,05	1,00	1,019	1073,47	1,1171602	1175,78
ГРК "Червонодарская ЦРБ" назов У "Донине"	923,90	1,36	0,93	1,00	1,019	960,01	1,1171602	1072,48
ГРК "Юсманская ЦРБ"	923,90	1,36	0,98	1,00	1,019	1008,86	1,1171602	1137,06
ГРК "Дашковская ЦРБ"	923,90	1,30	0,99	1,00	1,019	961,56	1,1171602	1074,29
ГРК "Динувская ЦРБ"	923,90	1,11	0,95	1,00	1,019	1055,85	1,1171602	1192,55
ГРК "Республиканский центр скорой медицинской помощи в г. Шахты, г. Шахты, г. Шахты"	923,90	0,90	1,01	0,80	1,049	706,31	1,1171602	789,06

Тарифы на оплату услуг диализа

№	Код	Услуги	Условия оказания	схема оплаты	тариф на оплату услуг диализа, рублей
1	A 18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	амбулаторно – услуги; стационарно, дневной стационар – по КСГ	4 871,53
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокпоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	амбулаторно – услуги; стационарно, дневной стационар – по КСГ	5 165,23
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	амбулаторно – услуги; стационарно, дневной стационар – по КСГ	5 312,81
4	A18.05.002.002	Гемофильтрация эквив продолжительная	стационарно	по КСГ (сутки)	26 892,20
5	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	по КСГ (сутки)	28 119,03
6	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	амбулаторно – услуги; стационарно, дневной стационар – по КСГ (зона обмена)	5 688,33
7	A18.05.006.001	Селективная гемосорбция ликинлизисакарбон	стационарно	стационарно, дневной стационар – по КСГ	135 373,87
8	A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	стационарно	стационарно, дневной стационар – по КСГ	80 015,49

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ
ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невыключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания	0	1

	медицинской помощи).		
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койке терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Внесение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной	1	0

	идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе):		
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		

1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0

1.10. Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:			
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оказания медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени досзда бригады скорой медицинской	1	3

	помощи, при детальном исходе до приезда бригады скорой помощи.		
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5

2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0

2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного		

	наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации	0,4	0,3

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

	динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).		
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации пресметственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям и других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и	1	0,3

	инных медицинских документов.		
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1

3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.	3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:	
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	3

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

$$H = PT \times K_{HO}$$

где:

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

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

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

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

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

$$C_{шт} = RP \times K_{шт}$$

где:

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

RP - установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной впе медицинской организации, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, или подушевой норматив финансирования;

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