

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 9 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ**

г. Севастополь

«23» октября 2024 года

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента – члена Правительства Севастополя Денисова В.С., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, в лице директора Гроздовой Т.Ю., первого заместителя директора Игнатовой И.А., страховые медицинские организации города Севастополя, в лице директора Севастопольского филиала ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» Галянской Л.С. и директора Севастопольского филиала «Крымской страховой медицинской компании» ООО «Арсенал медицинское страхование» Колтуновой Е.А., Севастопольская территориальная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Кравченко И.Д., первичная организация профессионального союза работников здравоохранения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова» в лице члена Смоляковой С.И., Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Севастополя», в лице члена Коситченкова А.А., члена Наркевича А.И., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 21.12.2023 (далее – дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В разделе 3 Тарифного соглашения подпункт 2) пункта 3.2. изложить в новой редакции:

«2) размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, (ПН<sub>БАЗ</sub>), согласно перечня расходов исключаящего влияние стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских здравпунктах, фельдшерских-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе углубленной и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также стоимости диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях, составляет 2 211,94 рублей, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;».

2. Приложение № 2 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

3. Приложение № 3 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

4. Приложение № 10 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

5. Приложение № 11 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему дополнительному соглашению.

6. Приложение № 14 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 5 к настоящему дополнительному соглашению.

7. Приложение № 22 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 6 к настоящему дополнительному соглашению.

8. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.10.2024.

9. Настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению составлено и подписано в десяти экземплярах.

10. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения.

11. Настоящее дополнительное соглашение подлежит обязательному размещению на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя и Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя в сети «Интернет» в четырнадцатидневный срок со дня его принятия.

12. Настоящее дополнительное соглашение подлежит обязательной отправке Председателем Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя в пятидневный срок после дня его заключения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии базовой программе обязательного медицинского страхования.

Директор Департамента  
здравоохранения города  
Севастополя - член Правительства  
Севастополя

  
В.С. Денисов  
« 23 » 10 2024 года

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования города Севастополя

  
Т.Ю. Гроздова  
« 23 » 10 2024 года

Директор Севастопольского  
филиала «Крымской страховой  
медицинской компании» ООО  
«Арсенал медицинское  
страхование»

  
Е.А. Колтунова  
« 23 » 10 2024 года

Первый заместитель директора  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования города Севастополя

  
И.А. Игнатова  
« 23 » 10 2024 года

Председатель Севастопольской  
территориальной организации  
профсоюзов работников  
здравоохранения Российской  
Федерации

  
И. Д. Кравченко  
« 23 » 10 2024 года

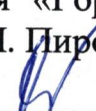


Член Региональной общественной  
организации «Ассоциация врачей  
Севастополя»

  
А. А. Коситченков  
« 23 » 10 2024 года



Член первичной организации  
профессионального союза  
работников здравоохранения  
государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
Севастополя «Городская больница  
№ 1 им. Н.И. Пирогова»

  
С. И. Смолякова  
« 23 » 10 2024 года

Директор Севастопольского филиала  
ООО «Страховая медицинская  
компания «Крыммедстрах»

  
Л. С. Галянская  
« 23 » 10 2024 года



Член Региональной общественной  
организации «Ассоциация врачей  
Севастополя»

  
А. И. Наркевич  
« 23 » 10 2024 года

Приложение № 1.  
к дополнительному соглашению  
№ 9 от 23.10.2024 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 2.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «21» декабря 2023 года

## Порядок

оплаты первичной медико-санитарной помощи 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

### **1. Общие положения**

1.1. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки

репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи (далее - Порядок), устанавливает этапы расчета дифференцированных подушевых нормативов, в соответствии с которыми страховые медицинские организации осуществляют финансирование медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, и имеющих прикрепленное население.

1.2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктами 139, 140 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, и Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) утверждает дифференцированные подушевые нормативы в соответствии с настоящим Порядком.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее - Фонд) доводит дифференцированные подушевые нормативы до страховых медицинских организаций.

При определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, страховые медицинские организации (далее - СМО) учитывают численность прикрепившихся застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на оказание и оплату медицинской помощи и дифференцированные подушевые нормативы.

1.3. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования объемы неотложной медицинской помощи, оказанной отделениями (кабинетами) неотложной медицинской помощи, объемы посещений травмпунктов, приемных отделений больниц, объемы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня, расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, объем средств, направляемых на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (в рамках I и II этапов) и всех видов диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, включающих средства на оплату второго этапа диспансеризации, и диспансеризации для оценки

репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату комплексного посещения в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация», расходы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и стоматологическую медицинскую помощь, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, не включаются в подушевой норматив.

Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепленное население, и осуществляющие консультативные приемы, оказывающие стоматологическую помощь, предоставляющие услуги гемодиализа и перитонеального диализа, в подушевом финансировании не участвуют.

Медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, в подушевой норматив финансирования не включается.

1.4. Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, устанавливается на начало соответствующего года и корректируется на основании данных регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 февраля, 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

## **2. Расчет объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

2.1. Расчет среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, осуществляется по формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

где:

$OC_{AMB}$  объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, рублей;

$Ч_3$  численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

Общий объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, определяется на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$$OC_{\text{АМБ}} = (N_{\text{ПМО}} \times H_{\text{ФЗПМО}} + N_{\text{ДИСП}} \times H_{\text{ФЗДИСП}} + N_{\text{ИЦ}} \times H_{\text{ФЗИЦ}} + N_{\text{ОЗ}} \times H_{\text{ФЗОЗ}} + N_{\text{НЕОТЛ}} \times H_{\text{ФЗНЕОТЛ}} + N_{\text{МР}} \times H_{\text{ФЗМР}} + N_{\text{ДН}} \times H_{\text{ФЗДН}}) \times Ч_3 - OC_{\text{МТР}},$$

где:

- $N_{\text{ПМО}}$  средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $N_{\text{ДИСП}}$  средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $N_{\text{ИЦ}}$  средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $N_{\text{ОЗ}}$  средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
- $N_{\text{НЕОТЛ}}$  средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- $N_{\text{МР}}$  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;
- $N_{\text{ДН}}$  средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- $H_{\text{ФЗПМО}}$  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 <sub>дисп</sub>	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 <sub>иц</sub>	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 <sub>оз</sub>	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 <sub>неотл</sub>	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 <sub>мр</sub>	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 <sub>дн</sub>	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 <sub>мтр</sub>	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, рублей;

2.2. Расчет базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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

$$ПН_{БАЗ} = \left( \frac{ОС_{ПНФ} - ОС_{рд}}{Ч_3 \times СКД_{от} \times СКД_{пв} \times КД} \right),$$



где:

$ПН_{БАЗ}$	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
$ОС_{ПНФ}$	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
$ОС_{РД}$	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей;
$СКД_{от}$	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента 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;
$СКД_{пв}$	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;
$КД$	единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Параметр  $СКД_{от}$  используется в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования и рассчитывается по следующей формуле:

$$СКД_{от} = \frac{\sum(КД_{от}^i \times Ч_3^i)}{\sum(Ч_3^i)},$$

где:

$КД_{от}^i$	значение коэффициента 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, установленного тарифным соглашением для i-той медицинской организации в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка;
$Ч_3^i$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек;

По аналогичной формуле рассчитывается значение  $СКД_{пв}$ .

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (ОС<sub>ПНФ</sub>), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП} - ОС_{ДН},$$

где:

- $ОС_{ФАП}$  объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, 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;
- $ОС_{ЕО}$  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»), 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<sub>дисп</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации, I и II этапов диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и углубленной диспансеризации), рублей;

ОС<sub>дн</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

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 города Севастополя за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

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

$$ОС_{\text{исслед}} = \sum (Н_{оj} \times Н_{фzj}) \times Чз, \text{ где:}$$

$Н_{оj}$  - 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;

$Н_{фzj}$  - 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$Чз$  - численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

2.2.2. Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме.

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = НО_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} \times Ч_3.$$

2.2.3. Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, (далее – Приказ № 543н) составляет в среднем на 2024 год:

- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, –1 230,5 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, –2 460,9 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, –2 907,1 тыс. рублей.

При расчете размеров финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов применяются коэффициенты дифференциации (КД), рассчитанные в соответствии с Постановлением № 462. Для города Севастополя данные коэффициенты равны 1.

В случае оказания фельдшерскими здравпунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем), размер финансового обеспечения устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитанного с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения ( $КС_{БНФ}^n$ )

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в каждой медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^i = \sum_n (Ч_{ФАП}^n \times БНФ_{ФАП}^n \times КС_{БНФ}^n),$$

где:

$ОС_{ФАП}^i$  объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i-той медицинской организации;

$Ч_{ФАП}^n$  число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным

положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

$БНФ_{ФАП}^n$  базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;

$КС_{БНФ}^n$  коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем).

В случае, если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^j = ОС_{ФАПнг}^j + \left( \frac{БНФ_{ФАП}^j \times КС_{БНФ}^j}{12} \times n_{мес} \right), \text{ где:}$$

$ОС_{ФАП}^j$  фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

$ОС_{ФАПнг}^j$  размер средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

$n_{мес}$  количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

2.3. Правила применения коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования.

Для каждой медицинской организации подушевые нормативы финансирования должны определяться дифференцированно с учетом коэффициентов.

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 –  $K_{Дур}$ );

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

5) коэффициенты дифференциации (далее  $KД$ ).

2.4. Расчет половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения

2.4.1. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц на территории города Севастополя распределяется по следующим половозрастным группам:

- ноль - один год мужчины/женщины;
- один год - четыре года мужчины/женщины;
- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;
- восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

В расчете половозрастных коэффициентов принимается численность застрахованных лиц на территории города Севастополя, 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 города Севастополя.

Рассчитывается размер затрат на одно застрахованное лицо ( $P$ ) в целом по городу Севастополю (без учета возраста и пола) за выбранный период по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч, \text{ где:}$$

$Z$  – затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам за расчетный период, рублей;

$M$  – количество месяцев в расчетном периоде;

$Ч$  – численность застрахованных лиц в целом по региону.

Для каждой  $j$ -той половозрастной группы населения Фондом на основании фактических данных об объемах и стоимости медицинской помощи за предшествующий период рассчитывается размер затрат на одно застрахованное прикрепленное лицо ( $P_j$ ) по формуле:

$$P_j = Z_j \div M \div Ч_j, \text{ где:}$$

$Z_j$  – затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам,  $j$  -й половозрастной группы за выбранный Фондом период, рублей;

$M$  – количество месяцев в расчетном периоде;

$Ч_j$  – численность застрахованного населения в  $i$ -й половозрастной группе населения.

Половозрастной коэффициент для  $j$ -й половозрастной группы населения определится по формуле:

$$КД_j = P_j \div P$$

(округляется до шести знаков после запятой).

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).

2.4.2. Коэффициент половозрастного состава подушевого норматива для  $j$ -й медицинской организации рассчитывается по формуле:

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

(округляется до шести знаков после запятой), где:

$КД_{ПВ}^i$  коэффициент половозрастного состава, определенный для  $i$ -той медицинской организаций;

$КД_{ПВ}^j$  коэффициент половозрастного состава, определенный для  $j$ -той половозрастной группы населения;

$Ч_3^j$  численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той медицинской организации, в  $j$ -той половозрастной группе, человек;

$Ч_3^i$  численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той медицинской организации, человек.

2.4.3. Для каждой половозрастной группы (подгруппы) населения рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах субъекта Российской Федерации. Указанные коэффициенты устанавливаются настоящим тарифным соглашением.

2.5. Расчет  $КД_{от}$  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.

$КД_{от}$  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).

Критерии отдаленности устанавливаются Комиссией.

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации 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.

Также допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса, 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  $K_{от}$ , объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$K_{от}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (K_{отj} \times D_{отj}), \text{ где:}$$

$K_{от}^i$  - 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 с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для  $i$ -той медицинской организации;

$D_{отj}$  – 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);

$K_{отj}$  - 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 их содержание и оплату труда персонала.

2.6. Расчет значений коэффициента уровня расходов медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации).

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня расходов медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее –  $K_{ур}$ ).

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при



расчете  $K_{Дур}$ . При этом повышающий коэффициент рассчитывается прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

Показатель объема медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (доля медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования), %	Повышающий коэффициент к коэффициенту уровня (подуровня)
1%	1,01
2%	1,02
Повышающий коэффициент прямо пропорционален доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (при увеличении доли оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских услуг на 1% повышающий коэффициент увеличивается на 0,01)	

## 2.7. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования

2.7.1. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя ( $ДП_{Н}^i$ ), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i,$$

где:

$ДП_{Н}^i$  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 (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), 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);

$KD_{от}^i$  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;

$KD^i$  коэффициент дифференциации для  $i$ -той медицинской организации.

Значения всех коэффициентов дифференциации устанавливаются в соответствии с Приложением № 10 Тарифного соглашения.

3. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

3.1. 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 от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

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

$$OC_{пн} = ДП_{н}^i \times Ч_3^i + OC_{рд},$$

где:

$OC_{пн}$  финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

$OC_{рд}$  объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей;

$ДП_{н}^i$  дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для  $i$ -той медицинской организации, рублей;

$Ч_3^i$  численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-ой медицинской организации на 1 число месяца, на который осуществляется расчет, человек.

3.2. Показатели результативности деятельности, порядок их применения и целевые значения устанавливаются настоящим Тарифным соглашением.

Показатели результативности для каждой медицинской организации утверждаются Комиссией один раз в квартал, с учетом показателей деятельности медицинской организации в предыдущем отчетном периоде. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии на основании данных, представленных в адрес Комиссии:

- ТФОМС города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, Блока 1 (взрослое население); по п. 16, 17, 18, 19, 20 Блока 2 (детское население); по п. 23, 24 Блока 3 (женское население);

- Департаментом здравоохранения города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 6 Блока 1 (взрослое население); по п. 15 Блока 2 (детское население); по п. 21, 22, 25 Блока 3 (женское население).

Решение Комиссии доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь 2023 года - ноябрь 2024 года (включительно) и включаются в счет за декабрь 2024 года.

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, составляет 22 877 240,22 рублей в год или 2 процента от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

Перечень показателей результативности определен в таблице № 1 данного Порядка.

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей результативности деятельности.

Методика расчета значений показателей результативности и перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), определен в таблице № 2 и таблице № 3 данного Порядка соответственно.

Показатели результативности разделены на три блока, которые отражают результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения

(взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях:

- Блок 1 - включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий взрослому населению (от 18 лет и старше) в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления важнейших неинфекционных заболеваний; выполнение плана вакцинации взрослых по эпидемиологическим показаниям; оценку эффективности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе из группы высокого риска преждевременной смерти, включая заболевания системы кровообращения, обуславливающие высокий риск преждевременной смерти;

- Блок 2 - включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий среди детского населения (от 0 до 17 лет) при выполнении плана вакцинации в рамках Национального календаря прививок; осуществления диспансерного наблюдения детей, имеющих хронические соматические заболевания с целью предотвращения инвалидности и развития хронических неинфекционных заболеваний в будущем;

- Блок 3 - включает показатели эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи с целью охраны репродуктивного здоровья.

В случае, если 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 будет рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель результативности, включенный в блок (таблица № 1 к настоящему Порядку), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой расчета предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, состоящая из:

- 19 баллов для показателей блока 1;
- 7 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 2 баллов. С учетом фактического выполнения показателей результативности, 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.

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

**1 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.

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

где:

$OC_{РД(нас)}^j$  – 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;

$OC_{РД}^j$  – 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 рекомендуется использовать среднюю численность за период.

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 ( $OC_{РД(нас)}^j_i$ ), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(нас)}^j_i = OC_{РД(нас)}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

где

$\text{Числ}_i^j$  – 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 соответствующей период.

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

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

где:

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

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

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

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на

стимулирование медицинских организаций ( $OC_{РД(балл)}^j$ ), рассчитывается следующим образом:

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

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-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-тый 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 снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также 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 не достижения снижения вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия устанавливает понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента снижения показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также процента выполнения объемов медицинской помощи.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Показатели результативности деятельности, порядок их применения  
и целевые значения

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>				<b>19</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
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 планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
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 смерти, за период.	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 возможное значение - 2 балла	2



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 субъекту Российской Федерации**** 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 за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в	Уменьшение показателя за период по отношению к	Уменьшение < 5 % - 0 баллов;	1

	связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	
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 $\geq 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 7\%$ - 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 $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				<b>7</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</b>				
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
<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>				<b>6</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
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	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл;	1

	(COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.		Выше среднего - 0,5 балла	
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, состоявших 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 Таблице № 2, 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 городу Севастополю по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Таблице № 2, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице № 2. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в Таблице № 2.

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
Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13	Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9	Нарушение ритма I48-49 Нарушения проводимости I44-I45
Цереброваскулярные болезни I60-I69	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1-N18.9	Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Методика расчета значений показателей результативности  
деятельности медицинских организаций

№	Наименование показателя	Формула расчета**	Единицы измерения	Источник
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>				
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{prof}</math> – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах;  <math>P_{prof}</math> – число врачебных посещений с профилактической целью за период;  <math>P_{vs}</math> – посещений за период (включая посещения на дому);  <math>Oz</math> – общее число обращений за отчетный период;  <math>k</math> – коэффициент перевода обращений в посещения.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -цель посещения.</p>
2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{бск}</math> – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

	диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	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; BSK <sub>дисп</sub> – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSK <sub>вп</sub> – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
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.	$D_{\text{зно}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D<sub>зно</sub> – 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; ZNO<sub>дисп</sub> – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO<sub>вп</sub> – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	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 новообразование». Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»: - диагноз основной, – характер основного заболевания.

4.	<p>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>	$D_{\text{хобл}} = \frac{N_{\text{дисп}}}{N_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{\text{хобл}}</math> – 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;  <math>N_{\text{дисп}}</math> – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  <math>N_{\text{вп}}</math> – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь 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"> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения;</li> <li>-дата рождения.</li> </ul>
5.	<p>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:  <math>D_{\text{сд}}</math> – 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;  <math>SD_{\text{дисп}}</math> – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет,</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"> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения;</li> <li>-дата рождения.</li> </ul>



		<p>выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p><math>SD_{вп}</math> – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>		
6.	<p>Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p>	$V_{vэпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>V_{vэпид}</math> – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p><math>Fv_{эпид}</math> – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p><math>Pv_{эпид}</math> – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	<p>Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.</p>
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
7.	<p>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</p>	$DN_{риск} = \frac{R_{дн}}{R_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>DN_{риск}</math> – 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 смерти, за период;</p> <p><math>R_{дн}</math> – число взрослых пациентов с болезнями</p>	На 100 пациентов	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- результат обращения;</li> </ul>

	<p>высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	<p>системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;  <math>R_{вп}</math> – общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующего заболевания;</li> <li>- диагноз осложнения заболевания;</li> <li>- диспансерное наблюдение.</li> </ul>
8.	<p>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>	$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где:  <math>S_{\text{риск}}</math> – 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;  <math>V_{\text{риск}}</math> – 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 по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;  <math>D_{\text{риск}}</math> – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти,</p>	На 100 пациентов	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям 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"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- результат обращения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующего заболевания;</li> <li>- диагноз осложнения заболевания;</li> <li>- диспансерное наблюдение;</li> <li>- условия оказания медицинской помощи;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи.</li> </ul>

		обратившихся за медицинской помощью за период.		
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.	$DN_{\text{бск}} = \frac{BSK_{\text{дн}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  <math>DN_{\text{бск}}</math> – 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;  <math>BSK_{\text{дн}}</math> – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <math>BSK_{\text{вп}}</math> – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения 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"> <li>-дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-возраст пациента;</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>-дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
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.	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  <math>DN_{\text{хобл}}</math> – 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;  <math>H_{\text{дн}}</math> – число 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"> <li>-дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-возраст пациента;</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>-дата рождения.</li> </ul>

		<p>установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><math>N_{вп}</math> – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>		<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.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 диагнозом сахарный диабет за период.</p>	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>DN_{сд}</math> – 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 диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p><math>SD_{дн}</math> – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><math>SD_{вп}</math> – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет 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"> <li>-дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-возраст пациента;</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>-дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
12.	<p>Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным</p>	$N_{всего} = \frac{O_{всего}}{Dn_{всего}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>N_{всего}</math> – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной</p>

	<p>наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период;</p> <p><math>O_{\text{всего}}</math> – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;</p> <p><math>Dn_{\text{всего}}</math> – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>		<p>медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-диагноз сопутствующий;</li> <li>-диагноз осложнений</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи.</li> </ul>
13.	<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>	$P_{\text{бск}} = \frac{P_{\text{Нбск}}}{N_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>P_{\text{бск}}</math> – 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><math>P_{\text{Нбск}}</math> – 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><math>N_{\text{бск}}</math> – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине</p>	Процент	<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"> <li>-дата начала лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-диагноз сопутствующий;</li> <li>-диагноз осложнений</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи</li> </ul>

		заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		
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.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где: 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; Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</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"> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-диагноз сопутствующий</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</b>				
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где: Vd<sub>нац</sub> – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

		<p><math>Fd_{\text{нац}}</math> – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p><math>Pd_{\text{нац}}</math> – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному-календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>		
16.	<p>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>	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>Ddkms</math> - 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><math>Cdkms</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p><math>Cp kms</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани 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"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
17.	<p>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</p>	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cp gl} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>Ddgl</math> - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей 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"> <li>-дата рождения;</li> </ul>

	установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	<p>впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p><math>Cdgl</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p><math>Cpgl</math> – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>		<p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения.</p>
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.	$D_{вop} = \frac{C_{dbop}}{C_{pвop}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>D_{вop}</math> - 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;</p> <p><math>C_{dbop}</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p> <p><math>C_{pвop}</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения 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> <p>-дата рождения;</p> <p>-дата окончания лечения;</p> <p>-диагноз основной;</p> <p>-впервые выявлено (основной);</p> <p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения.</p>
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от	$D_{dbsk} = \frac{C_{dbsk}}{C_{pbsk}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>D_{dbsk}</math> - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>



	<p>общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	<p>поводу болезней 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 болезней системы кровообращения за период  Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>		<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения.</p>
20.	<p>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>	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:  Ddbes - 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;  Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения.</p>

## Оказание акушерско-гинекологической помощи

### Оценка эффективности профилактических мероприятий

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

	<p>выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	<p>злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p> <p>А шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>У шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>		<p>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 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>
24.	<p>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>	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <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>А мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>У мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «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 персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной,</p>

				- характер основного заболевания.
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.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где:</p> <p>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;</p> <p>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 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период;</p> <p>U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

\* 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.

Таблица № 3

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций).

№	Наименование показателя	ГБУЗС «Городская больница № 1»	ГБУЗС «Городская больница № 4»	ГБУЗС «Городская больница № 5»	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	ЧВВМУ им. П.С. Нахимова
<b>Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>						
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>						
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	+	+		+	+
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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+

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.	+	+		+	+
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	+	+		+	+
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>						
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 смерти, за период.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+

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.	+	+		+	+
11	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 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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+

**Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)**

**Оценка эффективности профилактических мероприятий**

15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	



**Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи****Оценка эффективности профилактических мероприятий**

21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	+	+		+	
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	+	+		+	
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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	+
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.	+	+		+	

Приложение № 2.  
к дополнительному соглашению  
№ 9 от 23.10.2024 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 3.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «21» декабря 2023 года

Таблица № 1

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема отдельных диагностических и лабораторных исследований, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, рублей	Коэффициент для определения стоимости
<b>Эндоскопические диагностические исследования</b>			
A03.09.001	Бронхоскопия	854,77	0,7896
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	854,77	0,7896
A03.09.001.002	Бронхоскопия аутофлюоресцентная	942,39	0,8705
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	942,39	0,8705
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 158,89	1,0705
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда	1 155,15	1,0670
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	1 155,15	1,0670
A03.16.001.003	Эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная	1 155,15	1,0670
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	1 155,15	1,0670
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	1 155,15	1,0670
A03.17.002	Интестиноскопия	1 003,15	0,9266
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	1 003,15	0,9266
A03.18.001	Колоноскопия	854,77	0,7896
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	888,95	0,8211
A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	1 338,54	1,2364
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	911,75	0,8422
A03.19.004.001	Ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов	749,46	0,6923
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	900,35	0,8317
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	900,35	0,8317
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	900,35	0,8317
A03.08.003	Эзофагоскопия	749,46	0,6923
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	749,46	0,6923
A03.09.002	Трахеоскопия	749,46	0,6923
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	749,46	0,6923
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	749,46	0,6923
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	749,46	0,6923
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	749,46	0,6923
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	749,46	0,6923
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	749,46	0,6923
A03.19.002	Ректороманоскопия	569,84	0,5264
A03.19.003	Сигмоскопия	749,46	0,6923
A06.18.001	Ирригоскопия	569,84	0,5264
A06.18.003	Ирригография	584,20	0,5396

A04.16.002	Эндосонография желудка	604,11	0,5580
A04.16.004	Ультразвуковое исследование пищевода	604,11	0,5580
A04.16.005	Эндосонография пищевода	604,11	0,5580
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>1 082,60</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 эндоскопического исследования</i>		<i>1 082,60</i>	

Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний			
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	5 459,00	0,6005
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 214,00	0,6835
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4 500,00	0,4950
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 500,00	0,4950
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	3 500,00	0,3850
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	4 785,30	0,5264
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	4 785,30	0,5264
A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	15 569,00	1,7125
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	7 267,00	0,7993
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	7 113,40	0,7824
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	6 854,70	0,7540
A08.30.037	Определение амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH)	13 200,00	1,4519
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2 600,00	0,2860
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	12 013,00	1,3214
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	16 048,00	1,7652
A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	6 590,00	0,7249
A27.05.012	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови	4 177,40	0,4595
A27.05.012.001	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, количественно	4 397,40	0,4837
A27.05.049	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 в крови	8 794,70	0,9674
A27.30.012	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале	8 987,00	0,9885
A27.30.036	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t(1;2) в биопсийном (операционном) материале	17 766,77	1,9542
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	5 561,30	0,6117
A27.30.091	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3-TKI методом секвенирования	6 057,20	0,6663
A27.30.092	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NPM1 методом секвенирования	3 949,30	0,4344
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CEBPA методом секвенирования	4 996,27	0,5496
A27.30.094	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене GATA1 методом секвенирования	9 300,90	1,0230

A27.30.106	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	6 643,80	0,7308
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	8 794,70	0,9674
A27.05.015	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в крови	4 177,40	0,4595
A27.05.016	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в костном мозге	4 177,40	0,4595
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	13 290,00	1,4618
A27.30.051	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале	15 520,10	1,7071
A27.30.052	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале	15 520,10	1,7071
A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене MYD88 методом ПЦР	5 561,30	0,6117
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>9 091,40</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 молекулярно-генетического исследования</i>		<i>9 091,40</i>	
<b>Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала</b>			
A08.30.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала плаценты	1 823,82	0,8134
A08.30.046	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	2 308,43	1,0296
A08.30.030	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей забрюшинного пространства	2 308,43	1,0296
A08.30.015	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сальника	2 308,43	1,0296
A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	2 308,43	1,0296
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	2 607,80	1,1631
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	3 209,60	1,4315
A08.28.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры	1 823,82	0,8134
A08.28.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря	2 308,43	1,0296
A08.22.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала парашитовидной железы	2 308,43	1,0296
A08.21.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов	2 308,43	1,0296
A08.21.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы	5 581,80	2,4895
A08.20.016	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы	1 823,82	0,8134
A08.20.011	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки	2 308,43	1,0296
A08.20.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы	5 550,68	2,4757
A08.20.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов	2 308,43	1,0296

A08.20.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленной матки с придатками и связок	5 550,68	2,4757
A08.20.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки	1 823,82	0,8134
A08.20.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки, придатков, стенки кишки	5 550,68	2,4757
A08.06.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1 823,82	0,8134
A08.06.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1 823,82	0,8134
A08.18.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	2 308,43	1,0296
A08.18.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	10 832,40	4,8314
A08.15.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала поджелудочной железы	1 823,82	0,8134
A08.14.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желчного пузыря	1 823,82	0,8134
A08.14.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени	2 308,43	1,0296
A08.12.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сосудистой стенки	1 823,82	0,8134
A08.11.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей опухоли средостения	2 308,43	1,0296
A08.11.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухоли средостения	2 308,43	1,0296
A08.10.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала перикарда	1 823,82	0,8134
A08.10.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала эндокарда	1 823,82	0,8134
A08.10.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей миокарда	1 823,82	0,8134
A08.09.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	11 835,40	5,2787
A08.09.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	11 835,40	5,2787
A08.06.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1 823,82	0,8134
A08.06.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала селезенки	2 308,43	1,0296
A08.04.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала синовиальной оболочки	1 823,82	0,8134
A08.03.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала межпозвонкового диска	3 510,50	1,5657
A08.02.001.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	8 862,00	3,9525
A08.01.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	8 803,00	3,9262
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1 823,82	0,8134
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>2 242,10</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 патолого-анатомического исследования</i>		<i>2 242,10</i>	

Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			
A04.10.002	Эхокардиография	590,40	1,0000
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	543,56	0,9207
A04.10.002.002	Эхокардиография трехмерная	543,56	0,9207
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	543,56	0,9207
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	543,56	0,9207
A04.10.002.005	Эхокардиография чреспищеводная интраоперационная	543,56	0,9207
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.007	Ультразвуковая доплерография сосудов глаза	543,60	0,9207
A04.12.024	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	590,40	1,0000
A04.12.025	Ультразвуковая доплерография сосудов брыжейки	543,60	0,9207
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	543,60	0,9207
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	590,40	1,0000
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	543,60	0,9207
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	543,60	0,9207
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	590,40	1,0000
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	590,40	1,0000
A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	590,40	1,0000
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	543,60	0,9207
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	590,40	1,0000
A04.12.008	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	543,60	0,9207
A04.12.009	Дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области	543,60	0,9207
A04.12.011	Дуплексное сканирование сосудов поджелудочной железы	543,60	0,9207
A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	543,60	0,9207
A04.12.013	Дуплексное сканирование коронарных сосудов	543,60	0,9207
A04.12.014	Дуплексное сканирование сосудов гепатобиллиарной зоны	543,60	0,9207
A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	543,60	0,9207
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	590,40	1,0000
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	590,40	1,0000
A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	543,60	0,9207
A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	543,60	0,9207
A04.12.023	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	543,60	0,9207
A04.12.026	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	543,60	0,9207
A04.12.001.003	Ультразвуковая доплерография с медикаментозной пробой	543,60	0,9207

A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторинга	543,60	0,9207
A04.12.001.005	Ультразвуковая доплерография транскраниальная с медикаментозной пробой	543,60	0,9207
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторинга	590,40	1,0000
A04.12.001.007	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторинга методом микроэмболодетекции	543,60	0,9207
A04.12.001.008	Ультразвуковая доплеровская локация газовых пузырьков	543,60	0,9207
A04.12.004	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки	543,60	0,9207
A04.12.010	Лазерная доплеровская флоуметрия сосудов челюстно-лицевой области	543,60	0,9207
A04.12.013.001	Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	543,60	0,9207
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	590,40	1,0000
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	590,40	1,0000
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>590,40</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 ультра-звукового исследования</i>		<i>590,40</i>	
<b>Компьютерная томография</b>			
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	2 029,50	0,6942
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2 029,50	0,6942
A06.03.002.004	Компьютерно-томографическое перфузное исследование лицевого отдела черепа	1 972,20	0,6746
A06.03.002.005	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.03.002.006	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 979,53	2,0452
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2 029,50	0,6942
A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.03.021.003	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 979,53	2,0452
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2 029,50	0,6942
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 979,53	2,0452
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2 029,50	0,6942
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 029,50	0,6942
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	5 979,53	2,0452
A06.03.062	Компьютерная томография кости	2 029,50	0,6942
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 019,20	0,6906
A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 019,20	0,6906
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2 029,50	0,6942
A06.04.015	Томография височно-нижнечелюстного сустава	2 019,20	0,6906
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 029,50	0,6942
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2 029,50	0,6942



A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2 029,50	0,6942
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2 029,50	0,6942
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1 972,20	0,6746
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1 972,20	0,6746
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	2 029,50	0,6942
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1 972,20	0,6746
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 979,53	2,0452
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 029,50	0,6942
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 979,53	2,0452
A06.09.008	Томография легких	1 972,20	0,6746
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1 972,20	0,6746
A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография	2 029,50	0,6942
A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2 029,50	0,6942
A06.10.009	Компьютерная томография сердца	2 029,50	0,6942
A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	2 029,50	0,6942
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ - синхронизацией	2 019,20	0,6906
A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2 029,50	0,6942
A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.12.001.001	Компьютерно - томографическая ангиография грудной аорты	5 979,53	2,0452
A06.12.001.002	Компьютерно – томографическая ангиография брюшной аорты	5 979,53	2,0452
A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	5 979,53	2,0452
A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	5 979,53	2,0452
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	5 979,53	2,0452
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	5 979,53	2,0452
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	5 979,53	2,0452
A06.12.055	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	5 979,53	2,0452
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	5 979,53	2,0452
A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	5 979,53	2,0452
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	5 979,53	2,0452
A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга)	5 949,07	2,0348
A06.14.007	Ретроградная холангиопанкреатография	2 019,20	0,6906
A06.14.008	Холцисто-холангиография лапараскопическая	2 019,20	0,6906
A06.14.009	Чрескожная чреспеченочная холангиография	2 019,20	0,6906
A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.17.007.001	Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	5 979,53	2,0452

A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	2 029,50	0,6942
A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	5 949,07	2,0348
A06.18.004.003	Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	5 949,07	2,0348
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 029,50	0,6942
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 972,20	0,6746
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 979,53	2,0452
A06.20.004.006	Компьютерно-томографическая маммография	2 029,50	0,6942
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2 029,50	0,6942
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1 972,20	0,6746
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	2 029,50	0,6942
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2 029,50	0,6942
A06.23.004.001	Компьютерно - томографическая перфузия головного мозга	5 979,53	2,0452
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	2 019,20	0,6906
A06.23.007	Компьютерно-томографическая вентрикулография	2 019,20	0,6906
A06.23.008	Компьютерно-томографическая цистернография	2 019,20	0,6906
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2 029,50	0,6942
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2 029,50	0,6942
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	5 949,07	2,0348
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	2 029,50	0,6942
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1 972,20	0,6746
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	2 029,50	0,6942
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 029,50	0,6942
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5 949,07	2,0348

A06.30.005.005	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2 029,50	0,6942
A06.30.007.001	Спиральная компьютерная томография забрюшинного пространства	2 019,20	0,6906
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5 979,53	2,0452
A06.30.008.001	Компьютерно-томографическая фистулография	2 019,20	0,6906
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		2 923,70	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 КТ исследования</i>		2 923,70	
<b>Магнитно-резонансная томография</b>			
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	2 110,34	0,5286
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.02.002	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	1 925,49	0,4823
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	2 110,34	0,5286
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	2 110,34	0,5286
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	8 053,67	2,0174
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	2 110,34	0,5286
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	8 053,67	2,0174
A05.23.009.014	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	1 925,49	0,4823
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	7 348,24	1,8406
A05.03.003	Магнитно-резонансная томография основания черепа	1 925,49	0,4823
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	7 348,24	1,8406
A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1 925,49	0,4823
A05.03.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	2 110,34	0,5286
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.23.009.002	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	1 925,49	0,4823
A05.23.009.005	Магнитно-резонансная ликворография головного мозга	1 925,49	0,4823
A05.23.009.006	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	1 925,49	0,4823
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	7 348,24	1,8406
A05.23.009.008	Магнитно-резонансная ангиография интракарниальных сосудов	8 053,67	2,0174
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	2 110,34	0,5286
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	2 110,34	0,5286
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	2 110,34	0,5286
A05.08.002	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	2 110,34	0,5286
A05.08.003	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	1 925,49	0,4823
A05.08.004	Магнитно-резонансная томография носоротоглотки	2 110,34	0,5286

A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	1 925,49	0,4823
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	1 925,49	0,4823
A05.11.001	Магнитно-резонансная томография средостения	1 925,49	0,4823
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	2 110,34	0,5286
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	2 110,34	0,5286
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	8 053,67	2,0174
A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	8 053,67	2,0174
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 925,49	0,4823
A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	2 110,34	0,5286
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	2 110,34	0,5286
A05.15.002	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	2 110,34	0,5286
A05.17.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки	1 925,49	0,4823
A05.17.001.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.18.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	1 925,49	0,4823
A05.18.001.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 925,49	0,4823
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.21.001	Магнитно-резонансная томография мошонки	2 110,34	0,5286
A05.21.001.001	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	2 110,34	0,5286
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.23.010	Магнитно-резонансное исследование ликвородинамики	1 925,49	0,4823
A05.23.009.016	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	1 925,49	0,4823
A05.23.009.017	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	1 925,49	0,4823
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 925,49	0,4823
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	2 110,34	0,5286
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	2 110,34	0,5286
A05.28.003	Магнитно-резонансная томография урография	1 925,49	0,4823
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.30.013	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	1 925,49	0,4823
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	2 110,34	0,5286
A05.28.003.001	Магнитно-резонансная томография урография с контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	2 110,34	0,5286
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	7 348,24	1,8406
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	2 110,34	0,5286
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	2 110,34	0,5286

A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	2 110,34	0,5286
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	8 053,67	2,0174
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	2 110,34	0,5286
A05.30.011.001	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	2 110,34	0,5286
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	2 110,34	0,5286
A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	7 348,24	1,8406
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	2 110,34	0,5286
A05.30.015	Магнитно-резонансная томография плода	1 925,49	0,4823
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		3 992,20	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат проведения 1 МРТ исследования</i>		3 992,20	

\* при проведении гистологических исследований учитываются следующие критерии:

- при вырезке, проводке и микротомии – по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

-при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) – по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

- при пересмотре – описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества.

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85
A02.07.004	Антропометрия	72,40
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	41,80
A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	525,25
A02.12.002.002	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления	507,68
A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	96,60
A03.01.004	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия) до 10 образований с применением искусственного интеллекта	1 086,00
A03.01.005	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия) свыше 10 образований с применением искусственного интеллекта	2 353,15
A04.10.001	Фонокардиография	556,60
A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	429,70
A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1 698,20
A02.26.005	Периметрия статическая (исследование полей зрения)	551,50
A03.20.001	Кольпоскопия	573,20
A03.26.020	Компьютерная периметрия	636,00
A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	1 060,00
A04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	297,50
A04.26.001	Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза	286,50
A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	250,50
A04.26.003	Ультразвуковое сканирование глазницы	250,50
A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	250,50
A04.26.005	Ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока	297,50
A04.26.006	Дуплексное сканирование сосудов глаза и орбиты	323,90
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	590,40
A04.01.002	Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)	297,50
A04.03.001	Ультразвуковое исследование костей	323,90
A04.03.002	Ультразвуковое исследование позвоночника	323,90
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	323,90
A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	429,68
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	590,40
A04.04.002	Ультразвуковое исследование сухожилий	323,90
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	297,50
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	590,40
A04.06.003	Ультразвуковое исследование вилочковой железы	323,90
A04.07.001	Ультразвуковая денситометрия зуба	297,50
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	297,50
A04.07.003	Ультразвуковое исследование тканей полости рта	323,90
A04.07.004	Ультразвуковое исследование языка	323,90
A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	323,90
A04.08.002	Ультразвуковое исследование гортани	323,90
A04.08.004	Ультразвуковое исследование миндалин	297,50
A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	590,40
A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	590,40
A04.09.003	Эндосонографическое исследование трахеи и бронхов	561,90
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	323,90
A04.11.002	Ультразвуковое исследование интраоперационное	630,85
A04.12.016	Исследование ночной пенильной тумесценции	297,50

A04.12.005.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	429,70
A04.14.001.005	Эластометрия печени	848,16
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	425,00
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	504,70
A04.20.001.002	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансректальное	504,70
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	330,00
A04.20.002.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с доплеровским исследованием	590,40
A04.20.003	Ультразвуковое исследование фолликулогенеза	297,50
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	412,00
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	504,70
A04.21.002	Ультразвуковое исследование сосудов полового члена	297,50
A04.21.003	Ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика	297,50
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	297,50
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	590,40
A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников	297,50
A04.22.003	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	250,50
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	297,50
A04.14.001.001	Ультразвуковое исследование печени интраоперационное	372,50
A04.14.001.002	Ультразвуковое исследование печени лапароскопическое	372,50
A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны	297,50
A04.14.001.004	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны с функциональными пробами	561,90
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	297,50
A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	429,70
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	297,50
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органовкомплексное)	715,00
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	561,90
A04.16.004	Ультразвуковое исследование пищевода	604,11
A04.17.001	Ультразвуковое исследование тонкой кишки	590,40
A04.18.001	Ультразвуковое исследование толстой кишки	590,40
A04.19.001	Ультразвуковое исследование сигмовидной и прямой кишки	323,90
A04.19.001.001	Ультразвуковое исследование прямой кишки трансректальное	372,50
A04.23.001	Нейросонография	590,40
A04.23.001.001	Ультразвуковое исследование головного мозга	614,75
A04.23.001.002	Ультразвуковое исследование головного мозга интраоперационное	614,75
A04.23.001.003	Ультразвуковое исследование кровотока (флуометрия) в артериях головного мозга интраоперационное	636,90
A04.23.002	Эхоэнцефалография	374,00
A04.23.003	Ультразвуковое исследование спинного мозга	469,30
A04.26.007	Ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза	250,50
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	297,50
A04.28.001.001	Лапароскопическое ультразвуковое исследование почек	429,70
A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	297,50
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	590,40
A04.28.002.002	Ультразвуковое исследование мочеточников	297,50
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	590,40
A04.28.002.004	Ультразвуковое исследование уретры	297,50
A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	372,50
A04.28.002.006	Ультразвуковое исследование почек с функциональной нагрузкой	372,50
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	561,90
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	297,50
A04.30.004	Ультразвуковое определение жидкости в брюшной полости	297,50
A04.30.005	Торакоскопическое ультразвуковое исследование	429,70
A04.30.006	Ультразвуковое исследование брюшины	297,50
A04.30.007	Ультразвуковая топография	297,50
A04.30.008	Ультразвуковое исследование в режиме 3D	323,90
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза комплексное (трансвагинальное и трансректальное)	590,40
A05.02.001	Электромиография игльчатая (одна мышца)	1 483,75
A05.02.001.002	Электромиография накожная (одна анатомическая зона)	794,75
A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная одного нерва	794,75
A05.02.001.004	Электромиография стимуляционная срединного нерва	794,75
A05.02.001.005	Электромиография стимуляционная локтевого нерва	794,75
A05.02.001.006	Электромиография стимуляционная лучевого нерва	794,75
A05.02.001.007	Электромиография стимуляционная добавочного нерва	794,75

A05.02.001.008	Электромиография стимуляционная межреберного нерва	794,75
A05.02.001.009	Электромиография стимуляционная диафрагмального нерва	794,75
A05.02.001.010	Электромиография стимуляционная грудных нервов	794,75
A05.02.001.011	Электронейромиография игольчатыми электродами (один нерв)	1 483,75
A05.02.001.012	Электромиография игольчатая локтевого нерва	1 483,75
A05.02.001.013	Электромиография игольчатая лучевого нерва	1 483,75
A05.02.001.014	Электромиография игольчатая добавочного нерва	1 483,75
A05.02.001.015	Электромиография игольчатая межреберного нерва	1 483,75
A05.23.001	Электроэнцефалография	826,05
A05.23.002	Реоэнцефалография	444,50
A06.01.002	Рентгенография мягких тканей лица	310,50
A06.01.003	Рентгенография мягких тканей шеи	310,50
A06.01.004	Рентгенография мягких тканей верхней конечности	310,50
A06.01.005	Рентгенография мягких тканей нижней конечности	310,50
A06.01.006	Рентгенография мягких тканей туловища	310,50
A06.03.001	Рентгенография черепа тангенциальная	310,50
A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	310,50
A06.03.001.002	Рентгенография скуловой кости	310,50
A06.03.003	Рентгенография основания черепа	481,35
A06.03.004	Рентгенография черепных отверстий	310,50
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	481,35
A06.03.007	Рентгенография первого и второго шейного позвонка	310,50
A06.03.008	Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка	761,20
A06.03.009	Рентгенография зубовидного отростка (второго шейного позвонка)	310,50
A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	481,35
A06.03.011	Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника	481,35
A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	310,50
A06.03.014	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	481,35
A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	310,50
A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника	481,35
A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	481,35
A06.03.017.001	Рентгенография крестца	310,50
A06.03.017.002	Рентгенография копчика	310,50
A06.03.022	Рентгенография ключицы	310,50
A06.03.023	Рентгенография ребра(ер)	310,50
A06.03.024	Рентгенография грудины	310,50
A06.03.026	Рентгенография лопатки	310,50
A06.03.027	Рентгенография головки плечевой кости	481,35
A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	481,35
A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	481,35
A06.03.030	Рентгенография запястья	481,35
A06.03.031	Рентгенография пясти	481,35
A06.03.032	Рентгенография кисти	481,35
A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	481,35
A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	481,35
A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	481,35
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	481,35
A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	481,35
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	481,35
A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	481,35
A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	481,35
A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	310,50
A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	481,35
A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	310,50
A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	481,35
A06.04.002	Рентгенография межпозвоночных сочленений	310,50
A06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	481,35
A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава	481,35
A06.04.005	Рентгенография коленного сустава	481,35
A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	481,35
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	481,35
A06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	481,35
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	310,50
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	488,90



A06.09.002	Рентгенография мягких тканей грудной стенки	488,90
A06.09.006	Флюорография легких	330,00
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	343,70
A06.09.007	Рентгенография легких	350,00
A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая	350,00
A06.10.001	Рентгеноскопия сердца и перикарда	488,90
A06.10.002	Рентгенография сердца в трех проекциях	652,55
A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	761,20
A06.10.004	Рентгенография перикарда	488,90
A06.10.005	Рентгенокимография сердца	488,90
A06.11.001	Рентгенография средостения	310,50
A06.12.001	Рентгенография аорты	310,50
A06.12.002	Рентгенография легочной артерии	310,50
A06.16.001	Рентгенография пищевода	1 117,40
A06.16.005	Рентгенография кардиально-пищеводного соединения	761,20
A06.16.006	Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки	1 117,40
A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	935,05
A06.16.009	Рентгенография желудочно-кишечная	1 117,40
A06.18.001	Ирригоскопия	569,84
A06.18.002	Рентгеноконтроль прохождения контраста по толстой кишке	1 117,40
A06.18.003	Ирригография	584,20
A06.19.001	Рентгенография нижней части брюшной полости	761,20
A06.19.002	Рентгенография прямой и ободочной кишки (двойным контрастированием)	1 117,40
A06.20.004	Маммография обеих молочных желез	689,26
A06.20.004.001	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции	397,50
A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы	556,50
A06.20.004.003	Рентгенография молочной железы с разметкой удаленного сектора	505,60
A06.20.004.008	Маммография молочных желез (две железы в 2-х проекциях) с двойным прочтением рентгенограмм (в т.ч. с применением искусственного интеллекта)	758,75
A06.20.004.009	Маммография обеих молочных желез с использованием искусственного интеллекта	570,00
A06.20.004.006.01	Компьютерно-томографическая маммография с применением искусственного интеллекта	1 600,00
A06.20.004.007.01	Рентгенография молочных желез цифровая с применением искусственного интеллекта	480,00
A06.09.006.002	Флюорография легких с применением искусственного интеллекта	290,00
A06.09.007.003	Рентгенография органов грудной клетки с применением искусственного интеллекта	270,00
A06.09.005.004	Компьютерная томография органов грудной клетки без применения внутривенного болюсного контрастирования, с использованием искусственного интеллекта	1 500,00
A06.09.005.005	Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00
A06.30.002.008	Описание и интерпретация данных компьютерной томографии с использованием искусственного интеллекта	128,00
A06.23.004.009	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00
A06.23.004.010	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным контрастированием, с использованием искусственного интеллекта	5 400,00
A06.30.002.007	Описание и интерпретация данных маммографического исследования с использованием искусственного интеллекта	127,70
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП	41 172,00
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1 823,82
A08.01.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	8 803,00
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	410,20
A08.01.005	Цитологическое исследование на акантолитические клетки со дна эрозий слизистых оболочек и/или кожи	410,20
A08.01.006	Цитологическое исследование пузырной жидкости на эозинофилы	410,20
A08.02.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани	1 823,82
A08.02.001.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	8 862,00
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	410,20

A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани	3 510,50
A08.03.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	434,60
A08.04.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала суставной сумки или капсулы сустава	1 823,82
A08.04.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей сустава с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	434,60
A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости	410,20
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	1 823,82
A08.05.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов	14 543,50
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	454,75
A08.06.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1 823,82
A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.06.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	454,75
A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	410,20
A08.07.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта	1 823,82
A08.07.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей языка	410,20
A08.07.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка	1 823,82
A08.07.004.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы	1 823,82
A08.07.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей губы	410,20
A08.07.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта	1 823,82
A08.07.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнной железы	434,60
A08.07.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы	1 823,82
A08.07.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	410,20
A08.07.011	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	410,20
A08.08.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей	1 823,82
A08.08.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.08.002	Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков	289,40
A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	289,40
A08.08.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей верхних дыхательных путей	410,20

A08.08.006	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	410,20
A08.09.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов	1 823,82
A08.09.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.09.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого	1 823,82
A08.09.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	11 835,40
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	434,60
A08.09.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры	1 823,82
A08.09.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	11 835,40
A08.09.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей плевры	434,60
A08.09.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей легкого	434,60
A08.09.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей трахеи и бронхов	434,60
A08.09.010	Цитологическое исследование плевральной жидкости	410,20
A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	489,70
A08.09.012	Цитологическое исследование лаважной жидкости	410,20
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	434,60
A08.14.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	434,60
A08.14.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желчного пузыря	434,60
A08.14.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пункционной биопсии печени	1 823,82
A08.14.004.001	Патолого-анатомическое исследование биоптата печени с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.14.006	Цитологическое исследование панкреатического сока	410,20
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	434,60
A08.16.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода	1 823,82
A08.16.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.16.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка	1 823,82
A08.16.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением гистохимических методов	1 267,80
A08.16.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.16.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки	1 823,82
A08.16.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.16.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнных желез	434,60
A08.16.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	434,60
A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	434,60
A08.16.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей двенадцатиперстной кишки	434,60
A08.17.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки	1 823,82
A08.17.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.17.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей тонкой кишки	434,60
A08.18.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	1 823,82
A08.18.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	10 832,40
A08.18.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей толстой кишки	434,60

A08.19.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки	1 823,82
A08.19.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.19.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки	1 823,82
A08.19.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением иммуногистохимических методов	13 540,50
A08.19.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сигмовидной кишки	434,60
A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	434,60
A08.20.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища	1 823,82
A08.20.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.002.001	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала	1 823,82
A08.20.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки	1 823,82
A08.20.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	434,60
A08.20.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника	1 823,82
A08.20.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы	1 823,82
A08.20.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.20.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	9 529,40
A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	410,20
A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки	434,60
A08.20.013.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки (жидкостная цитология)	831,00
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	434,60
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	434,60
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	480,90
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	400,70
A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	410,20
A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	434,60
A08.21.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	6 784,00
A08.21.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков	2 229,30
A08.21.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.21.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти	1 823,82
A08.21.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	434,60
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	434,60
A08.22.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции	2 229,30
A08.22.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.22.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы	2 229,30

A08.22.003.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	11 333,90
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	434,60
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей паращитовидной железы	434,60
A08.22.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	1 823,82
A08.22.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	11 333,90
A08.22.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника	1 823,82
A08.22.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.23.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга	2 229,30
A08.23.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.23.007	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	434,60
A08.24.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы	1 823,82
A08.24.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.25.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей уха	434,60
A08.26.001	Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы	410,20
A08.26.002	Цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы	410,20
A08.26.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы, экссудата при операции	2 229,30
A08.26.004.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы с применением иммуногистохимических методов	16 678,20
A08.26.005	Цитологическое исследование соскоба век	410,20
A08.26.006	Цитологическое исследование отпечатков с век	410,20
A08.26.007	Цитологическое исследование микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсии	454,75
A08.28.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек	5 360,40
A08.28.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	9 127,30
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	434,60
A08.28.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей мочевого пузыря	434,60
A08.28.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почечной лоханки и мочеточника	434,60
A08.28.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почечной лоханки и мочеточника	1 823,82
A08.28.009.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей мочевыделительной системы с применением иммуногистохимических методов	9 127,30
A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	434,60
A08.28.015	Цитологическое исследование содержимого кисты почки	434,60
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	434,60
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	1 224,30
A08.30.007	Просмотр цитологического препарата	310,60
A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины	434,60
A08.30.012	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины	1 823,82
A08.30.012.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины с применением иммуногистохимических методов	16 678,20

A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	2 607,80
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	3 209,60
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	434,60
A08.30.021	Патолого-анатомическое исследование последа	1 823,82
A08.30.021.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала последа с применением иммуногистохимических методов	12 036,00
A08.30.023	Патолого-анатомическое исследование биоптата плацентарного ложа матки	1 823,82
A08.30.024	Патолого-анатомическое исследование материала ранних и поздних выкидышей	1 823,82
A08.30.025	Патолого-анатомическое исследование материала неразвивающихся беременностей	1 823,82
A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, трансудаты)	410,20
A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	410,20
A08.30.031	Цитологическое исследование перитонеальной жидкости	410,20
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	389,75
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	577,70
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	816,20
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1 007,00
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	12 013,00
A08.30.026	Определение экспрессии рецепторов SSTR2 с применением моноклональных антител к SSTR2A иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3 861,55
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2 387,40
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	16 048,00
A08.30.041	Определение экспрессии PDGF альфа или бета иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.042	Определение экспрессии гена SDHB иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.043	Определение мутаций в гене MYOD1 иммуногистохимическим методом	16 678,20
A08.30.044	Определение мутаций в гене INI1 иммуногистохимическим методом	16 678,20
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	155,80
A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	76,00
A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	123,20
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	218,50
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	69,20
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	70,00
A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	444,30
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	75,50
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	74,90
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	73,50
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	71,60
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	85,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	183,65
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	177,20
A09.05.029	Исследование уровня фосфолипидов в крови	70,20
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	121,80
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	121,80
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	78,70
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	69,40
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	121,80
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	68,00
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	52,20
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	52,20

A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	109,70
A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	72,50
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	79,40
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	177,10
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	242,25
A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	201,90
A09.05.054.002	Исследование уровня иммуноглобулина А в крови	169,00
A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	169,00
A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	169,00
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	299,85
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	379,75
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	233,20
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	191,60
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	184,20
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	173,3
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	166,80
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	225,30
A09.05.067	Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	463,95
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	490,00
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	179,80
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	225,30
A09.05.080	Фолиевая кислота (Folic Acid)	699,30
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	252,50
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	184,25
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	260,50
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	218,15
A09.05.106.001	Исследование моноклональности иммуноглобулинов в крови методом иммунофиксации	800,00
A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	180,00
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	296,80
A09.05.124	Исследование уровня серотонина, его предшественников и метаболитов в крови	859,25
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена в крови	288,82
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	190,10
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	190,10
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	184,25
A09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	343,00
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	191,60
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	302,00
A09.05.195	Исследование уровня раково-эмбрионального антигена в крови	218,15
A09.05.200	Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 72-4 в крови	290,00
A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков CA 19-9 в крови	225,00
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 125 в крови	238,40
A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	300,00
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	127,20
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	789,00
A09.05.225	Исследование уровня антимюллерова гормона в крови	689,00
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	1 047,30
A09.05.231	Исследование уровня СА 15-3 (Антиген раковый 15-3, Cancer Antigen 15-3) в крови	518,12
A09.05.246	Исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови	476,65
A09.05.286	Определение активности фактора XIII в плазме крови	971,00
A09.05.298	Исследование уровня Антигена плоскоклеточной карциномы (Squamous Cell Carcinoma Antigen, SCC, SCCA, SCC Ag) сыворотке крови	734,55
A09.05.300	Определение секретного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	888,30
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	247,50
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	122,85
A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	112,82
A09.28.028	Исследование мочи на белок Бенс-Джонса	830,00
A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	122,85
A09.28.042	Исследование уровня 5- гидроксининдолуксусной кислоты (5-ОИУК) в моче	1 268,85
A09.28.087	Исследование уровня антигена рака простаты 3 (РСА3) в моче	2 409,00
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	108,85
A11.01.003.001	Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном	113,95

A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер	68,00
A11.22.001	Биопсия щитовидной и паращитовидной железы	685,60
A11.20.002	Получение цервикального мазка	193,05
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	302,60
A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	250,76
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	108,85
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	95,10
A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время	108,85
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	97,25
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	197,55
A12.06.001	Исследование популяций лимфоцитов	2 438,00
A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	163,10
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	232,95
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	604,20
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	1 280,00
A12.06.060	Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови	424,00
A12.06.061	Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови	805,60
A12.06.062	Определение содержания антител к цитруллинированному виментину в крови	752,60
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,30
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	262,10
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	190,00
A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	164,85
A12.30.012.009	Определения антигена HLA-B27 методом проточной цитофлуориметрии	1 580,00
A16.20.079	Вакуум-аспирация эндометрия	878,05
A16.26.110	Стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)	343,82
A16.26.110.001	Плеоптическое лечение при амблиопии (10-12 посещений)	3 952,00
A17.01.007	Дарсонвализация кожи	102,10
A17.01.008	Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу	114,10
A17.01.013	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	108,55
A17.02.001	Электростимуляция мышц	108,50
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	140,20
A17.03.003	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при костной патологии	108,55
A17.03.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при костной патологии	101,70
A17.03.006	Воздействие токами ультравысокой частоты при костной патологии	114,30
A17.03.007	Воздействие магнитными полями при костной патологии	102,45
A17.04.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях суставов	143,40
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	140,00
A17.08.001.001	Электрофорез лекарственных препаратов эндоназальный	145,40
A17.08.002	Дарсонвализация при заболеваниях верхних дыхательных путей	89,00
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	68,00
A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей	109,50
A17.08.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) ультратонотерапия эндоназальная при заболеваниях верхних дыхательных путей	101,70
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	140,20
A17.09.002.001	Аэрозольтерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	68,00
A17.09.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях нижних дыхательных путей	114,10
A17.09.005	Высокочастотная магнитотерапия - индуктотермия при заболеваниях нижних дыхательных путей	114,30
A17.13.001	Электрофорез лекарственных препаратов при нарушениях микроциркуляции	14,20
A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	108,55



A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	108,50
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	103,50
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	114,50
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	114,30
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	114,00
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	110,20
A17.30.019.001	Воздействие магнитными полями при заболеваниях мышц	110,60
A17.30.020	Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	95,90
A17.30.024.002	Электрофорез синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез)	108,50
A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	91,60
A19.04.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	217,75
A19.04.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	359,75
A20.03.002	Воздействие парафином при заболеваниях костной системы	182,10
A20.23.002	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях центральной нервной системы	182,10
A20.24.002	Парафинотерапия заболеваний периферической нервной системы	182,10
A20.24.002.001	Воздействие парафином на кисти или стопы (парафиновая ванночка)	182,10
A21.01.003	Массаж шеи медицинский	164,00
A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский	164,00
A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский	164,00
A21.03.001	Массаж при переломе костей	164,00
A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника	164,00
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	164,00
A21.24.004	Массаж при заболеваниях периферической нервной системы	164,00
A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский	164,00
A21.30.002	Общий массаж и гимнастика у детей раннего возраста	164,00
A21.30.003	Массаж при заболеваниях нервной системы у детей раннего возраста	164,00
A21.30.004	Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей раннего возраста	164,00
A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский	164,00
A22.01.001	Ультразвуковое лечение кожи	95,00
A22.01.005	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи	101,15
A22.01.001.001	Ультрафонофорез лекарственный кожи	91,30
A22.01.006.003	Ультрафиолетовое облучение кожи. Общая ультрафиолетовая терапия дальнего длинноволнового диапазона	68,30
A22.02.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях мышц	101,15
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	89,65
A22.04.002.001	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	101,90
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	101,15
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	101,15
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	101,15
A22.08.005	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей	91,00
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	88,00
A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	101,15
A22.09.001	Эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей	101,15
A22.24.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях периферической нервной системы	101,15
A22.25.001	Эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях органов слуха	101,15
A22.25.002	Светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха	101,15
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	101,15
A26.01.001	Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	479,30
A26.01.024.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в везикулярной жидкости, соскобах с высыпаний методом ПЦР	241,40
A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	479,30
A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	227,70

A26.05.015	Микроскопическое исследование пунктатов органов кроветворения (костный мозг, селезенка, лимфатические узлы) на трипаносомы ( <i>Trypanosoma</i> spp.)	191,95
A26.05.016.001	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз) культуральными методами	1 313,10
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	401,00
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	827,05
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	1 111,25
A26.06.011.001	Определение антител класса М (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	383,35
A26.06.011.002	Определение антител класса G (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	307,40
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии ( <i>Chlamydia pneumoniae</i> ) в крови	390,15
A26.06.018.003	Определение антител класса G (IgG) к хламидии трахоматис ( <i>Chlamydia trachomatis</i> ) в крови	160,20
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	341,70
A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	185,50
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	119,30
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	303,00
A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	290,00
A26.06.045	Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови	470,00
A26.06.045.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 типа (Herpes simplex virus 1) в крови	498,20
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	402,40
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	138,55
A26.06.057	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии ( <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ) в крови	402,80
A26.06.071	Определение антител к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	424,25
A26.06.071.002	Определение антител класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	211,70
A26.06.071.003	Определение индекса avidности антител класса G (IgG avidity) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	359,55
A26.06.081	Определение антител к токсоплазме ( <i>Toxoplasma gondii</i> ) в крови	415,65
A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме ( <i>Toxoplasma gondii</i> ) в крови	145,40
A26.06.081.002	Определение антител класса М (IgM) к токсоплазме ( <i>Toxoplasma gondii</i> ) в крови	280,50
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме ( <i>Treponema pallidum</i> ) в нетрепонемных тестах (RPR, РМПИ) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	84,70
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме ( <i>Treponema pallidum</i> ) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	307,00
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	830,00
A26.05.021	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)	310,00
A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР	3 210,00
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	444,55
A26.06.088.001	Определение антител класса М (IgM) к вирусу клещевого энцефалита в крови	286,20
A26.06.088.002	Определение антител класса G (IgG) к вирусу клещевого энцефалита в крови	286,20
A26.06.113	Определение антител к хламидии пневмонии ( <i>Chlamydia pneumoniae</i> ) в крови	390,15
A26.08.001	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии ( <i>Corynebacterium diphtheriae</i> )	293,00
A26.08.005	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	414,00
A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	414,00

A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	458,90
A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии ( <i>Shigella</i> spp.)	254,20
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла ( <i>Salmonella</i> spp.)	275,00
A26.19.006	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на холерные вибрионы ( <i>Vibrio cholerae</i> )	532,67
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	287,70
A26.19.034	Молекулярно-биологическое исследование фекалий на холерный вибрион ( <i>Vibrio cholerae</i> )	1 500,56
A26.19.075.001	Определение РНК калицивирусов (норовирусов, саповирусов) ( <i>Caliciviridae</i> ( <i>Norovirus</i> , <i>Sapovirus</i> )) в образцах фекалий методом ПЦР	521,90
A26.19.076.001	Определение РНК астровирусов ( <i>Astrovirus</i> ) в образцах фекалий методом ПЦР	521,90
A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	425,70
A26.20.009.004	Определение ДНК и типа вируса папилломы человека ( <i>Papilloma virus</i> ) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР	486,00
A26.20.009.005	Определение ДНК вирусов папилломы человека ( <i>Papilloma virus</i> ) 16 и 18 типов в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	274,00
A26.20.010.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов ( <i>Herpes simplex virus types 1, 2</i> ) в отделяемом из цервикального канала	241,40
A26.20.011.001	Определение ДНК цитомегаловируса ( <i>Cytomegalovirus</i> ) в отделяемом из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	209,00
A26.20.012.005	Определение ДНК 16 и 18 типов вирусов папилломы человека ( <i>Papilloma virus</i> ) высокого канцерогенного риска в отделяемом из влагалища методом ПЦР, качественное исследование	274,00
A26.20.020.001	Определение ДНК хламидии трахоматис ( <i>Chlamydia trachomatis</i> ) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	201,00
A26.20.022.001	Определение ДНК гонококка ( <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	201,00
A.26.20.026.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис ( <i>Trichomonas vaginalis</i> ) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	201,00
A26.20.027.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум ( <i>Mycoplasma genitalium</i> ) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	192,00
A26.20.028.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис ( <i>Mycoplasma hominis</i> ) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, качественное исследование	189,00
A26.20.028.002	Определение ДНК микоплазмы хоминис ( <i>Mycoplasma hominis</i> ) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	232,00
A26.20.030.001	Определение ДНК гарднереллы вагиналис ( <i>Gardnerella vaginalis</i> ) во влагалищном отделяемом методом ПЦР	160,00
A26.21.007.001	Определение ДНК хламидии трахоматис ( <i>Chlamydia trachomatis</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР	207,00
A26.21.009.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов ( <i>Herpes simplex virus types 1, 2</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР	241,40
A26.21.010.001	Определение ДНК цитомегаловируса ( <i>Cytomegalovirus</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	205,00
A26.21.027.001	Определение ДНК уреаплазм ( <i>Ureaplasma</i> spp.) с уточнением вида в отделяемом из уретры методом ПЦР	232,00
A26.21.030.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис ( <i>Trichomonas vaginalis</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР	207,00
A26.21.031.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум ( <i>Mycoplasma genitalium</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР	195,00
A26.21.032.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис ( <i>Mycoplasma hominis</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	198,00

A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	445,00
A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	460,00
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно - патогенные микроорганизмы	446,25
A26.28.016.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис ( <i>Trichomonas vaginalis</i> ) в моче методом ПЦР, качественное исследование	265,00
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам	222,25
V03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	868,20
A26.06.056.001.03	Определение антител класса G (IgG) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	1 007,00
A26.06.056.001.04	Определение антител класса M (IgM) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	1 007,00
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
V03.16.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	118,60
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	550,80
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	150,90
V03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	100,00
V03.037.001	Функциональное тестирование легких	398,40
V03.053.002	Спермограмма	1 115,16
A06.30.002.002	Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм	508,80
A06.30.002.001	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	552,30
V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	327,50
V04.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога	229,40
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	187,70
V04.005.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	186,70
V04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	146,90
V04.009.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога	269,70
V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	334,00
V04.013.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-диетолога	186,60
V04.014.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	187,70
V04.015.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога	213,80
V04.015.004.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - кардиолога	186,60
V04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	190,85
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	348,70
V04.024.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга	188,20
V04.025.002.005	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нефролога	159,60
V04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	450,40
V04.027.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-онколога	228,95
V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	320,00
V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	246,10
V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	406,00
V04.031.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	184,60
V04.037.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога	184,60
V04.040.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога	187,20
V04.043.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга	174,60
V04.046.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога	209,15
V04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	467,40
V04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	184,60
V04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга	174,60

B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	351,85
B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	366,75
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	352,00
B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	161,90
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	447,00
B04.058.003.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	186,60
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	395,00
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	263,95
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	263,95
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	263,95
B04.068.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	290,45
B04.047.006.01	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени	341,10
B04.047.006.02	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени	341,10
B04.047.006.03	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени	815,00
B04.047.006.04	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций	324,00
B04.047.006.05	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций	324,00
B04.047.006.06	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций	774,25
B04.047.006.011	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени (COVID-19)	409,35
B04.047.006.021	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени (COVID-19)	409,35
B04.047.006.031	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени (COVID-19)	978,00
B04.047.006.041	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	389,00
B04.047.006.051	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	389,00
B04.047.006.061	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	929,10
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	33,10
A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.019.004	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A), гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР+РНК коронавируса SARS-cov-2	1 142,40
A26.08.038.004	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A), гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР+РНК коронавируса SARS-cov-2	1 142,40
A23.30.056.1	Стандартная диета (ОВД)	514,00
A23.30.056.2	Щадящая диета (ЩД)	518,00
A23.30.056.3	Хирургическая диета 0 (ХД0)	388,00
A23.30.056.4	Хирургическая диета 1 (ХД1)	524,00
A23.30.056.5	Низкокалорийная диета (НКД)	546,00
A23.30.056.6	Высокобелковая диета (ВБД)	603,30
A16.18.019.001.001	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое (1 категории сложности)*	10 035,00
A16.18.019.001.002	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое (2 категории сложности)**	14 097,50
A16.18.019.001.003	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое (3 категории сложности)***	20 092,50
A11.06.002.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	2 969,96
A11.20.010.001	Биопсия новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем рентгенографического исследования	5 382,94

A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	2 969,96
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	1 941,13
A11.30.014	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов под визуальным контролем	2 969,96
A19.10.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях сердца и перикарда	218,00
A19.10.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях сердца и перикарда	381,00
B03.027.006	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований щитовидной железы	2 300,00
B03.015.009	Комплексное исследование сердца	1 600,00
B03.029.002	Комплекс исследований для диагностики глаукомы	3 324,60
B03.029.002.001	Комплекс исследований при возрастной макулярной дегенерации, диабетической ретинопатии и других заболеваний сетчатки	3 574,60
A06.20.004.008	Рентгенография молочных желез цифровая с внутривенным болюсным контрастированием	6 329,60
A03.08.001.001	Видеоларингоскопия	1 168,48
A03.28.001	Цистоскопия	1 223,64
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	310,95
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	300,00
B03.053.002	Спермограмма	1 115,16
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	320,00
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача- уролога	340,00
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга	340,00
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга повторный	320,00
B01.001.001.001	Профилактический прием(осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	450,00
A01.20.002	Визуальный осмотр наружных половых органов	
A01.20.003	Бимануальное влагалищное исследование	
A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	
A01.20.006	Пальпация молочных желез	
A02.20.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	190,00
B01.001.002.001	Профилактический прием(осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	330,00
A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	
A01.20.006	Пальпация молочных желез	
A09.20.011	Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища	62,00
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	295,00
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	295,00
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	330,00
A08.20.017.003	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	680,90
A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (с окрашиванием по Папаниколау) (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет)	831,00
A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование, 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет)	327,30
A26.21.036.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	639,95
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (18-29 лет)	639,95
A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (30 - 49 лет)	639,95

A26.21.033.001	Определение ДНК уреоплазм ( <i>Ureaplasma spp.</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	160,00
A26.28.008	Микроскопическое исследование осадка мочи на трихомонады ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )	265,00
A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	164,85
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	310,00
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	310,00
V03.002.004.01	Комплексное исследование для выявления аллергена(ринит): g6 тимофеевка луговая; t3 береза бородавчатая; w6 полынь обыкновенная; d1 клещ домашней пыли; e1 кошка, перхоть; e5 собака , перхоть; f1 яичный белок; f2 молоко коровье	1 825,00
V03.002.004.02	Комплексное исследование для выявления аллергена(экзема): f1 яичный белок; f2 молоко коровье; f4 пшеница; f14 соевые бобы; d1 клещ домашней пыли; e1 кошка, перхоть; e5 собака, перхоть; f3 треска	1 825,00
V01.070.009	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный	432,58
V01.070.010	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный	288,79
A08.30.019.002	Патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности	9 524,00
A08.30.019.003	Патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности	16 990,00
A08.30.019.004	Патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности	17 317,00
A08.30.019.005	Патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности	17 933,00
A08.30.019.006	Патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности	18 358,00
* Простой полип на широком основании размером до 5 мм.		
** Полипы на широком основании размером от 5 мм до 10 мм.		
*** Полипы на ножке или полипы размером более 10 мм.		

Таблица № 2.1

Тарифы на оплату посещений с профилактическими и иными целями, оказываемые медицинскими организациями 1 уровня, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	404,80
V01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	395,90
V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	549,38
V01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	498,84
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	289,98
V01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	240,68
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	308,93
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	252,10
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	249,10
V01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	205,75
V01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный	308,93
V01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный	293,48
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	308,93
V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	302,75
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	278,56
V01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	214,47
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	435,34
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	356,98
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	330,19
V01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	269,44
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	330,19
V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	269,44
V01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	308,93
V01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	308,93
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	344,02
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	344,02



V01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	308,93
V01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	302,75
V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	249,98
V01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	204,98
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	318,52
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	318,52
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	308,93
V01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	293,48
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	240,76
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	240,76
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	206,38
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	206,38
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	437,31
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	415,44
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	437,31
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	415,44
V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	289,98
V01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	266,78
V01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	330,19
V01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	270,80
V01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга первичный	308,93
V01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга повторный	293,48
V01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	240,76
V01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	228,72
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	289,98
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	289,98
V01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	289,98
V01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	289,98
V01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный	308,93
V01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	302,75
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	308,93

V01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	302,75
V01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	249,98
V01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	249,98
V01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	249,98
V01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога повторный	249,98
V01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	308,93
V01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	308,93
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	596,57
V01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	489,20
V01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	596,57
V01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный	489,20
V01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	394,20
V01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	394,20
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	357,55
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	291,46
V01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	357,55
V01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	291,46
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	357,55
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	291,46
V01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга первичный	308,93
V01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга повторный	302,75

Таблица № 2.2

Тарифы на оплату посещений с профилактическими и иными целями, оказываемые медицинскими организациями 2 уровня, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	488,80
V01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	474,15
V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	663,40
V01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	630,20
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	350,15
V01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	322,15
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	373,00
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	347,00
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	301,00
V01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	245,50
V01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный	373,00
V01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный	347,00
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	373,00
V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	347,00
V01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	292,50
V01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	225,20
V01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	525,70
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	425,80
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	398,70
V01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	366,80
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	398,70
V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	366,80
V01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	373,00
V01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	373,00
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	415,40
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	415,40

V01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	373,00
V01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	347,00
V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	302,00
V01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	277,70
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	373,00
V01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	347,00
V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	290,70
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	282,00
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	249,20
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	244,25
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	528,00
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	496,40
V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	350,20
V01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	339,70
V01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	398,70
V01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	366,80
V01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга первичный	373,00
V01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга повторный	347,00
V01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	290,70
V01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	282,00
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	350,20
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	340,00
V01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный	373,00
V01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	347,00
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	373,00
V01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	347,00
V01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	302,00
V01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	278,00
V01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	302,00
V01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога повторный	278,00
V01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	373,00
V01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	347,00

V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	720,40
V01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	670,00
V01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	720,40
V01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный	670,00
V01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	414,00
V01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	414,00
V01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	375,50
V01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	306,00
V01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	375,50
V01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	306,00
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	375,50
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	306,00
V01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга первичный	373,00
V01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга повторный	347,00

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема в рамках реализации мер, связанных с риском распространения новой коронавирусной инфекции(COVID-19), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
A26.08.027.002	Определение РНК коронавируса COVID - 19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР*	434,00	1,0000
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>434,00</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции</i>		<i>434,00</i>	

\* критерием отбора является применение метода амплификации нуклеиновых кислот для выявления РНК ТОРС (SARS-CoV-2) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ОТ – ПЦР в режиме реального времени

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках углубленной диспансеризации взрослого населения, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации и межучрежденческих расчетах

Кодуслуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A12.09.005	Пульсоксиметрия	26,80
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,30
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	118,80
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический*	550,80
A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	65,00
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
A04.10.002	Эхокардиография	590,40
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 029,50
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	590,40

\* в биохимический анализ обязательно входят следующие анализы:  
 исследование уровня холестерина в крови,  
 исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности,  
 исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови,  
 определение активности аланинаминотрансферазы в крови,  
 определение активности аспартатаминотрансферазы в крови,  
 определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови.

Приложение № 3.  
к дополнительному соглашению  
№ 9 от 23.10.2024 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 10.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «21» декабря 2023 года

В соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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 в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи 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 патолого-анатомических исследований 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 и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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, утвердить:

- базовый (средний) подушевой норматив финансирования с апреля 2024 года в размере 2 095,45 рублей; в январе – 183,86 рублей; в феврале – 158,43 рублей; в марте – 158,43 рублей; с апреля 174,07 рублей в месяц; с августа 179,69 рублей в месяц; с октября – 218,52 рублей в месяц.

- Таблица № 1:

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	Мужчины	Женщины



0 - 1г.	4,338768	4,281368
1 - 4г.	2,766252	2,650172
5 - 17л.	1,574714	1,562030
18 - 64г.	0,378104	0,830092
>65	1,600000	1,600000

- Таблица № 2:

Коэффициенты половозрастного состава для каждой медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Размер коэффициента половозрастного состава
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	0,875836
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	1,081916
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	1,865124
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	1,053281
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	0,726813

- Таблица № 3:

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, структурного подразделения	Население до 20 тысяч	Размер КДот
<b>1</b>	<b>ГБУЗС «Городская больница № 4»</b>	<b>45 949</b>	<b>1,0311</b>
1.1	Врачебная амбулатория село Верхнесадовое	2 593	1,113
1.2	Врачебная амбулатория поселок Кача	4 471	1,113
1.3	Врачебная амбулатория село П. Осипенко	4 021	1,113
1.4	Врачебная амбулатория поселок Солнечное	1 546	1,113
<b>2</b>	<b>ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»</b>	<b>56 538</b>	<b>1,0266</b>
2.1	СВА Орлиное	6 808	1,113
2.2	АОПСМ село Терновка	2 602	1,113
2.3	Врачебная амбулатория поселок Сахарная головка	3 907	1,113

- Таблица № 4:

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов по которым доводится финансовое обеспечение исходя из установленных Программой нормативов

Фельдшерско-акушерский пункт / наименование медицинской организации	Размер финансового обеспечения, рублей	Коэффициент специфики (КС <sub>БНФ</sub> <sup>n</sup> )	Соответствует приказу МЗ РФ (+) / не соответствует приказу МЗ РФ (-)	100 - 900	900 - 1500	1500 - 2000
ФАП село Андреевка	2 934 853,46	1,0104	+			+
ФАП село Вишнево	1 237 541,11	1,0062	+	+		
ФАП село Дальнее	1 235 842,65	1,0047	+	+		
ФАП село Поворотное	1 238 079,00	1,0067	+	+		
ФАП село Фронтное	1 248 533,62	1,0160	+	+		
<b>ГБУЗС «Городская больница № 4»</b>	<b>7 894 850,28</b>					
ФАП село Гончарное	1 246 705,74	1,0144	+	+		

ФАП село Первомайское	2 484 434,96	1,0104	+		+	
ФАП село Передовое	2 481 177,53	1,0090	+		+	
ФАП село Родниковое	1 244 751,27	1,0126	+	+		
ФАП село Родное	2 484 434,96	1,0104	+		+	
ФАП село Тыловое	1 245 484,20	1,0133	+	+		
ФАП село Хмельницкое	1 253 790,65	1,0206	+	+		
ФАП село Широкое	1 248 008,71	1,0155	+	+		
<b>ГБУЗ «Севастопольская городская больница № 9»</b>	<b>13 688 625,15</b>					
<b>Всего</b>	<b>21 583 475,43</b>					

$КС_{БНФ}^n$  – коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем).

Средний размер финансового обеспечения структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, на одно застрахованное лицо в год с февраля 2024 года составляет 2 271,10 рублей, в месяц - 190,55 рублей в месяц.

- Таблица № 5:

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.07.2024 года	КД <sub>ОТ</sub>	КД <sub>ПВ</sub>	КД <sub>УР</sub>	КД <sub>ЗП</sub>	ДП <sub>Н</sub> , рублей (январь-декабрь)	ДП <sub>Н</sub> , рублей в месяц
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	259 308	1	0,875836	1,01	1,130457	2 187,78	218,52
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45 949	1,0311	1,081916	1,01	1	2 482,44	246,21
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	73 239	1	1,865124	1,01	1	4 139,25	411,64
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	56 538	1,0266	1,053281	1,01	1	2 399,65	238,65
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	427	1	0,726813	1,01	1,362249	2 159,61	218,52
	ИТОГО	435 461						

Приложение № 4.  
к дополнительному соглашению  
№ 9 от 23.10.2024 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 11.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «21» декабря 2023 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Таблица № 1

Тарифы на оплату за посещение

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 385,80 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 366,90 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0082.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В медицинских организациях – уровень 1			В медицинских организациях – уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	0,9263	1,00	357,36	1,0652	1,15	410,96
2	Врач-ревматолог	0,9740	0,9263	1,00	357,36	1,0652	1,15	410,96
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	0,8135	1,00	313,85	0,9355	1,15	360,93
4	Врач-пульмонолог	0,8554	0,8135	1,00	313,85	0,9355	1,15	360,93
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	1,6736	1,00	645,67	1,9246	1,15	742,52
6	Врач-нефролог	0,7374	0,7013	1,00	270,55	0,8065	1,15	311,13
7	Врач-гематолог	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,5412	1,00	594,60	1,7724	1,15	683,79
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
10	Врач-уролог (врач - детский уролог -андролог)	0,7374	0,7013	1,00	270,55	0,8065	1,15	311,13
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
12	Врач-нейрохирург	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
15	Врач-колопроктолог	0,9113	0,8667	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,1356	1,00	438,12	1,3060	1,15	503,84
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,6754	1,00	260,57	0,7767	1,15	299,66
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,5790	1,00	223,37	0,6658	1,15	256,88
19	Врач-невролог	1,0148	0,9651	1,00	372,33	1,1098	1,15	428,18
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,2213	1,00	471,17	1,4045	1,15	541,85
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,7408	1,00	269,60	0,8036	1,15	310,04
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	0,6988	1,00	334,36	0,9967	1,15	384,51
23	Врач - сурдолог - оториноларинголог	0,7102	0,6754	1,00	260,57	0,7767	1,15	299,66
24	Врач-педиатр	1,2900	1,2268	1,00	473,30	1,4108	1,15	544,30
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,2268	1,00	473,30	-	1,15	-
26	Врач-терапевт	0,8554	0,8135	1,00	313,85	0,9355	1,15	360,93
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	0,8135	1,00	313,85	-	1,15	-
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	0,8936	1,00	344,74	-	1,15	-
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,7844	1,00	302,62	-	1,15	-
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,5619	1,00	216,80	-	1,15	-

Таблица № 1.2.

Тарифы на оплату посещений, входящих в подушевой норматив финансирования, оказываемые в амбулаторных условиях

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 385,80 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 366,90 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0082.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В медицинских организациях – уровень 1		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	0,9263	1,00	357,36
2	Врач-ревматолог	0,9740	0,9263	1,00	357,36
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	0,8135	1,00	313,85
4	Врач-пульмонолог	0,8554	0,8135	1,00	313,85
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	1,6736	1,00	645,67
6	Врач-нефролог	0,7374	0,7013	1,00	270,55
7	Врач-гематолог	0,9113	0,8667	1,00	334,36
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,5412	1,00	594,60
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	0,8667	1,00	334,36
10	Врач-уролог (врач - детский уролог - андролог)	0,7374	0,7013	1,00	270,55
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	0,8667	1,00	334,36
12	Врач-нейрохирург	0,9113	0,8667	1,00	334,36
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	0,8667	1,00	334,36
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	0,8667	1,00	334,36
15	Врач-колопроктолог	0,9113	0,8667	1,00	334,36
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,1356	1,00	438,12
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,6754	1,00	260,57
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,5790	1,00	223,37
19	Врач-невролог	1,0148	0,9651	1,00	372,33
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,2213	1,00	471,17
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,7408	1,00	285,80
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	0,6988	1,00	269,60
23	Врач - сурдолог -оториноларинголог	0,7102	0,6754	1,00	260,57
24	Врач-педиатр	1,2900	1,2268	1,00	473,30
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,2268	1,00	473,30
26	Врач-терапевт	0,8554	0,8135	1,00	313,85
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	0,8135	1,00	313,85
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	0,8936	1,00	344,74
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,7844	1,00	302,62
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,5619	1,00	216,80

Тарифы на оплату обращений в связи с заболеванием, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 1 870,90 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 953,94 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,5099

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1			В медицинских организациях - уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,16	0,5915	1,00	1 106,57	0,6802	1,15	1 272,56
2	Врач-ревматолог	1,16	0,5915	1,00	1 106,57	0,6802	1,15	1 272,56
3	Врач-гастроэнтеролог	0,89	0,4538	1,00	849,01	0,5219	1,15	976,36
4	Врач-пульмонолог	0,89	0,4538	1,00	849,01	0,5219	1,15	976,36
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,69	0,8617	1,00	1 612,16	0,9910	1,15	1 853,98
6	Врач-нефролог	0,74	0,3773	1,00	705,92	0,4339	1,15	811,81
7	Врач-гематолог	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,62	0,8260	1,00	1 545,38	0,9499	1,15	1 777,19
9	Врач-травматолог-ортопед	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,74	0,3773	1,00	705,92	0,4339	1,15	811,81
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
12	Врач-нейрохирург	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
14	Врач-колопроктолог	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
15	Врач-акушер-гинеколог	1,75	0,8923	1,00	1 669,40	1,0261	1,15	1 919,81
16	Врач-оториноларинголог	1,12	0,5711	1,00	1 068,41	0,6567	1,15	1 228,67
17	Врач-офтальмолог	0,89	0,4538	1,00	849,01	0,5219	1,15	976,36
18	Врач-невролог	1,13	0,5762	1,00	1 077,95	0,6626	1,15	1 239,64
19	Врач-инфекционист	1,19	0,6068	1,00	1 135,19	0,6978	1,15	1 305,47
20	Врач-дерматовенеролог	1,19	0,6068	1,00	1 135,19	0,6978	1,15	1 305,47
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1,05	0,5354	1,00	1 001,64	0,6157	1,15	1 151,89
22	Врач-педиатр	1,39	0,7087	1,00	1 325,98	0,8151	1,15	1 524,88
23	Врач-педиатр участковый	1,39	0,7087	1,00	1 325,98	--	1,15	-
24	Врач-терапевт	0,89	0,4538	1,00	849,01	0,5219	1,15	976,36
25	Врач-терапевт участковый	0,89	0,4538	1,00	849,01	-	1,15	-
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,99	0,5060	1,00	946,60	-	1,15	-
27	Акушер (ФАПа)	0,78	0,3977	1,00	744,07	-	1,15	-
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3138	1,00	587,04	-	1,15	-

Таблица № 2.1.

Тарифы на оплату обращений по заболеванию, входящих в подушевой норматив финансирования, оказываемые в амбулаторных условиях

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 1 870,90 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 953,94 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,5099

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,16	0,5915	1,00	1 106,57
2	Врач-ревматолог	1,16	0,5915	1,00	1 106,57
3	Врач-гастроэнтеролог	0,89	0,4538	1,00	849,01
4	Врач-пульмонолог	0,89	0,4538	1,00	849,01
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,69	0,8617	1,00	1 612,16
6	Врач-нефролог	0,74	0,3773	1,00	705,92
7	Врач-гематолог	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,62	0,8260	1,00	1 545,38
9	Врач-травматолог-ортопед	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,74	0,3773	1,00	705,92
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
12	Врач-нейрохирург	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
14	Врач-колопроктолог	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
15	Врач-акушер-гинеколог	1,75	0,8923	1,00	1 669,40
16	Врач-оториноларинголог	1,12	0,5711	1,00	1 068,41
17	Врач-офтальмолог	0,89	0,4538	1,00	849,01
18	Врач-невролог	1,13	0,5762	1,00	1 077,95
19	Врач-инфекционист	1,19	0,6068	1,00	1 135,19
20	Врач-дерматовенеролог	1,19	0,6068	1,00	1 135,19
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1,05	0,5354	1,00	1 001,64
22	Врач-педиатр	1,39	0,7087	1,00	1 325,98
23	Врач-педиатр участковый	1,39	0,7087	1,00	1 325,98
24	Врач-терапевт	0,89	0,4538	1,00	849,01
25	Врач-терапевт участковый	0,89	0,4538	1,00	849,01
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,99	0,5060	1,00	946,60
27	Акушер (ФАПа)	0,78	0,3977	1,00	744,07
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3138	1,00	587,04

Таблица № 3

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, приемном отделении больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 посещение в неотложной форме – 836,30 рубля.

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	798,24	0,9545
2	Фельдшер	526,87	0,6300



Таблица № 4

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном вне отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	958,00	1,1455
2	Фельдшер	790,30	0,9450

Таблица № 5

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Наименование специальности	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач-травматолог-ортопед	1 128,30	1,3492

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 21 618,90 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
В05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	9 132,20	0,4224
В05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	11 860,70	0,5486
В05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	16 705,00	0,7727
В05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	17 057,48	0,7890
В05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	18 104,26	0,8374
В05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	18 680,50	0,8641
В05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	20 063,00	0,9280
В05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	20 285,60	0,9383
В05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	17 039,30	0,7882
В05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	17 760,00	0,8215
В05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	20 848,00	0,9643
В05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	21 000,00	0,9714
В05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	17 760,00	0,8215
В05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	18 850,00	0,8719
В05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	10 800,00	0,4996
В05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	17 677,00	0,8177
В05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	18 830,00	0,8710
В05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	19 120,00	0,8844
В05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	18 511,00	0,8562
В05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	18 950,00	0,8765

Таблица № 6.1

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях на дому, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 21 618,90 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	10 045,42	0,4647
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	13 046,77	0,6035
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	18 375,50	0,8500
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	18 763,23	0,8679
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	19 914,69	0,9212
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	20 548,55	0,9505
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	22 069,30	1,0208
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	22 314,16	1,0322
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	18 743,23	0,8670
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	19 536,00	0,9037
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	22 932,80	1,0608
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	23 100,00	1,0685
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	19 536,00	0,9037
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	20 735,00	0,9591
B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	11 880,00	0,5495
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	19 444,70	0,8994
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	20 713,00	0,9581
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	21 032,00	0,9729
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	20 362,10	0,9419
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	20 845,00	0,9642

Таблица № 7

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях – 2 229,90 рубля.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу кардиологу	2 638,10	1,1831
2	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу онкологу	3 142,30	1,4092
3	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу эндокринологу	1 309,00	0,5870
4	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу терапевту	1 288,70	0,5779
5	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу педиатру	1 413,63	0,6339

Таблица № 8

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школы сахарного диабета в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях – 2 229,90 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Средняя продолжительность	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
V04.012.001	Школа пациентов с сахарным диабетом	1 занятие продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	311,54	0,1397
V04.012.001.001	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети)	1 занятие продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	204,96	0,0919
V04.012.002	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 1 тип)	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 557,72	0,6986
V04.012.003	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 2 тип)	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 291,27	0,5791
V04.012.004	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети и подростки с сахарным диабетом)	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	2 049,64	0,9192

Приложение № 5.  
к дополнительному соглашению  
№ 9 от 23.10.2024 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 14.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «21» декабря 2023 года

Тарифы на оплату профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних,  
проводимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 10.08.2017г.

№ 514н

Таблица № 1

№ п/п	Возрастные периоды	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для мальчиков, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)
1	Новорожденные	0,2250	504,12	0,2250	504,12
2	1 месяц	1,7195	3 852,03	1,9831	4 442,43
3	2 месяца	0,3586	803,39	0,3586	803,39
4	3 месяца	0,3826	857,05	0,3826	857,05
5	4 месяца	0,2050	459,15	0,2050	459,15
6	5 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
7	6 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
8	7 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
9	8 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
10	9 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
11	10 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
12	11 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
13	12 месяцев	1,3281	2 975,14	1,3281	2 975,14
14	1 год 3 месяца	0,2050	459,15	0,2050	459,15
15	1 год 6 месяцев	0,2050	459,15	0,2050	459,15
16	2 года	0,4447	996,15	0,4447	996,15
17	3 года	1,3661	3 060,44	1,3538	3 032,73
18	4 года	0,4044	905,85	0,4044	905,85
19	5 лет	0,4044	905,85	0,4044	905,85
20	6 лет	2,7771	6 221,23	2,7647	6 193,53

21	7 лет	1,0198	2 284,64	1,0198	2 284,64
22	8 лет	0,4044	905,85	0,4044	905,85
23	9 лет	0,4044	905,85	0,4044	905,85
24	10 лет	1,2616	2 826,18	1,2616	2 826,18
25	11 лет	0,4044	905,85	0,4044	905,85
26	12 лет	0,4044	905,85	0,4044	905,85
27	13 лет	0,5286	1 184,17	0,5286	1 184,17
28	14 лет	0,5821	1 303,93	0,5697	1 276,22
29	15 лет	2,5135	5 630,83	2,5012	5 603,13
30	16 лет	1,7694	3 963,86	1,7571	3 936,15
31	17 лет	1,9308	4 325,43	1,9185	4 297,73

Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 240,20 рубля.



Стоимость медицинских услуг, включенных в профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних  
(девочки)

Таблица № 2

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	В04.031.002.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра новорожденного	504,12
2	В04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра в декретированные сроки	459,15
3	В04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	459,15
4	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога	394,34
5	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского хирурга	377,72
6	В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога	378,31
7	В04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – травматолога- ортопеда	397,91
8	В04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – оториноларинголога	361,89
9	В04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога детского	446,71
10	В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – акушера -гинеколога	370,37
11	В04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога	505,51
12	В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	173,59
13	В03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	170,65
14	А05.10.001.001	Электрокардиография	361,57
15	А04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	715,00
16	А04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	590,40
17	А04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	590,40
18	А04.10.002	Эхокардиография	590,40
19	А01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	90,30

Стоимость медицинских услуг, включенных в профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних  
(мальчики)

Таблица № 3

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.002.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра новорожденного	504,12
2	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра в декретированные сроки	459,15
3	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	459,15
4	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога	394,34
5	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского хирурга	377,72
6	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога	278,31
7	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – травматолога- ортопеда	397,91
8	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – оториноларинголога	361,89
9	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога детского	446,71
10	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского уролога-андролога	398,08
11	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога	505,51
12	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	173,59
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	170,65
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	361,57
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	715,00
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	590,40
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	590,40
18	A04.10.002	Эхокардиография	590,40
19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	90,30



## Перечень медицинских услуг проводимых в рамках профилактического осмотра несовершеннолетних (девочки)

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Возраст (лет)																																	
		Новорожденный	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев	12 месяцев	1 год 3 месяца	1 год 6 месяцев	2 года	3 года	4 года	5 лет	6 лет	7 лет	8 лет	9 лет	10 лет	11 лет	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет			
1	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога		+											+				+			+	+			+						+	+	+		
3	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга		+											+				+			+										+	+	+		
4	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога		+											+				+			+	+			+					+	+	+	+		
5	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда					+								+							+				+						+	+	+		
6	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога													+				+			+	+									+	+	+		
7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога		+														+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
8	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера - гинеколога																	+			+									+	+	+	+		
9	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога																				+				+						+	+	+		
10	Общий (клинический) анализ крови			+										+				+			+	+			+					+	+	+	+		
12	Общий (клинический ) анализ мочи			+										+				+			+	+			+					+	+	+	+		
13	Электрокардиография													+							+										+		+		
15	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		+																		+										+				
16	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития																+																		
17	Ультразвуковое исследование почек		+																		+										+				
18	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов		+																																
19	Эхокардиография		+																		+														
20	Нейросонография		+																													+	+	+	
21	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача - психиатра		+														+				+														
22	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача - психиатра подросткового																													+	+	+	+	+	

Приложение № 6.  
к Дополнительному соглашению  
№ 9 от 23.10.2024 года  
к Тарифному соглашению в  
системе ОМС города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 22.  
к Тарифному соглашению  
В системе ОМС города Севастополь  
от «21» декабря 2023 года

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание и несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

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
<b>Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля</b>			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения..	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев	1	0,3

	госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.		
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 персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, а также заболеваний и состояний, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0

1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования Российской Федерации <1>, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным 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	1	0

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



	бригады скорой медицинской помощи, при летальном 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 <2>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <3>, на основе клинических рекомендаций.	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	1	0

	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.		
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <4>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	

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

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

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

	диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).		
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 клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		2

3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).		3
---------	---	--	---

<1> В соответствии с частью 1 статьи 32 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2017, N 1, ст. 34).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<3> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<4> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

**Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного настоящим Приложением):**

$$H = PT \times K_{но},$$

где:

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

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

K<sub>но</sub> - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр PT следует понимать, как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

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

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{но},$$

где:

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

PT<sub>1</sub> - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

РТ<sub>2</sub> - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

К<sub>но</sub> - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с настоящим Приложением.

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

$$\text{Сшт} = \text{РП} \times \text{Кшт},$$

где:

Сшт - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - 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, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

При определении размера штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи используются размеры подушевых нормативов финансирования:

1. в амбулаторных условиях – установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам в амбулаторных условиях – 7 030,7 рублей;

2. при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации – установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам – 1 060,60 рублей;

3. в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам - 7 611,80 рублей;

4. в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам – 1 948,60 рублей.