

Приложение к Дополнительному соглашению от 18.02.2022 № 1 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 20.12.2021

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

г. Севастополь

«20» декабря 2021 г.

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента – члена Правительства Севастополя Денисова В.С., первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Солдатовой А.В., 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 Белоглазовой С.А. и члена Игнатьева В.В., 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 Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем.

Предметом настоящего Тарифного соглашения являются способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории города Севастополя, размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и другие положения.

1.1. Тарифное соглашение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- Постановлением Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;
- приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;
- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»;
- приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;
- приказом Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- письмом Минздрава России от 02.02.2022 № 11-7/и/2-1619, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 02.02.2022 № 00-10-26-2-06/750 «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;
- письмом Минздрава России от 13.01.2022 № 11-7/и/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022-2024 годы»;
- иными нормативными правовыми актами.

1.2. Тарифное соглашение распространяется на всех участников системы обязательного медицинского страхования при реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя.

1.3. Основные понятия и термины, используемые в Тарифном соглашении:

- Случай госпитализации в круглосуточный стационар (случай лечения в дневном стационаре) - случай диагностики и лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;
- Клинико-статистическая группа заболеваний (КСГ) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

- Оплата медицинской помощи по КСГ - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента относительной затратноёмкости и поправочных коэффициентов;

- Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, с учетом коэффициента приведения;

- Коэффициент относительной затратноёмкости - коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

- Коэффициент дифференциации - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», является единым для города Севастополя -1,0;

- Поправочные коэффициенты (ПК) - устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

- Коэффициент специфики - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф КСГ с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной КСГ;

- Коэффициент уровня медицинской организации - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

- Коэффициент подуровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленные объективными причинами;

- Коэффициент сложности лечения пациентов - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи;

- Посещение – контакт пациента с врачом, средним медицинским персоналом на самостоятельном приеме по поводу страхового случая, включающий комплекс необходимых медицинских услуг с последующей записью в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом);

- Первичный прием – первое посещение в рамках случая оказания медицинской помощи по поводу острого заболевания, травмы, отравления, обострения хронического заболевания; первое посещение в календарном году пациента, состоящего на диспансерном учете; первое посещение в календарном году по поводу выписки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения для лиц льготных групп;

- Повторный прием – второе и каждое последующее посещение в рамках случая оказания медицинской помощи по поводу заболевания, травмы, отравления; диспансерный осмотр пациента второй и последующие разы в течение календарного года; второе и все последующие посещения в течение календарного года по поводу выписки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения для лиц льготных групп;

- Посещение в неотложной форме – первичная медико-санитарная помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар;

- Условная единица трудоемкости – норматив времени, затраченный на оказание стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, равный 10 минутам.

1.4. Сокращения, употребляемые в Тарифном соглашении:

- «ТФОМС» – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя;

- «ОМС» - обязательное медицинское страхование;

- «Комиссия» - Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя;

- «СМО» - страховая медицинская организация;

- «МО» - медицинская организация;

- «УЕТ» - условная единица трудоемкости;

- «КСГ» - Клинико-статистическая группа заболеваний;

- «МКБ 10» - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр);

- «ЭКО» - экстракорпоральное оплодотворение;
- «Номенклатура» - «Номенклатура медицинских услуг», утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н;
- «Схемы лекарственной терапии» - справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;
- «МНН ЛП» - справочник МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) с указанием для каждой позиции номеров КСГ, к которым может быть отнесен случай госпитализации с применением данного МНН лекарственного препарата (сочетания МНН лекарственных препаратов);
- «ДКК» - справочник кодов иных классификационных критериев (в дополнение к справочникам «Схемы лекарственной терапии» и «МНН ЛП», используемых для отнесения случая госпитализации к определенным КСГ);
- «Группировщик» – таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев;
- «Группировщик детальный» – таблица, соответствующая листу «Группировщик», с расшифровкой кодов основных справочников;
- «КЗ» - коэффициент относительной затратоемкости;
- «КД» - коэффициент дифференциации;
- «КС» - коэффициент специфики по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент установлен настоящим Тарифным соглашением);
- «КУмо» - коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- «КПУмо» - коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- «КСЛП» - коэффициент сложности лечения пациента;
- «МО-заказчик» - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения медицинских услуг в другой медицинской организации, необходимых для оказания медицинской помощи в медицинской организации, выдавшей направление;
- «МО-исполнитель» - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинские услуги застрахованным лицам, по направлениям, выданным МО-заказчиками.

Раздел 2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС застрахованному лицу, осуществляется на основании следующих способов оплаты медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

2.4.) отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, тестирования выявления новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (методом полимеразной цепной реакции в случае наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), либо наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения, либо положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации), а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала;

2.5.) углубленной диспансеризации;

3) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации – используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих и не имеющих прикрепленное население, установлен в соответствии с Приложением №1 к Тарифному соглашению.

2.1.1. При оплате амбулаторной медицинской помощи, в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), имеющих прикрепленное население, применяется способ оплаты 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 и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), установленному Приложением № 2 к Тарифному соглашению.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-

санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещения с профилактическими и иными целями (в том числе патронаж, получение справок и иных медицинских документов), разовые посещения в связи с заболеванием, обращения по поводу заболевания (с кратностью не менее двух посещений по поводу заболевания к врачам одной специальности), за исключением:

- 1) расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- 2) расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, включая медицинскую помощь, оказанную в отделениях (кабинетах) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)), в травмпунктах и приемных отделениях больниц;
- 3) расходы на стоматологическую медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения;
- 4) расходы на медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения;
- 5) расходы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня;
- 6) расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;
- 7) расходы на оплату услуг магнитно-резонансной томографии;
- 8) расходы на оплату услуг компьютерной томографии;
- 9) расходы на оплату услуг ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы;
- 10) расходы на оплату услуг эндоскопических диагностических исследований;
- 11) расходы на оплату услуг молекулярно-генетических исследований;
- 12) расходы на оплату услуг патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала;
- 13) расходы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;
- 14) расходы на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- 15) расходы на оплату углубленной диспансеризации;
- 16) расходы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «Медицинская реабилитация».

Проведение диспансерного наблюдения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц. Единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение.

Медицинская помощь, оказываемая с применением телемедицинских технологий, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

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

2.1.2. Финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, согласно Приложения № 2 Тарифного соглашения, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров; диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; при прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в порядке, определенном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному в Приложение № 12 Тарифного соглашения.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется вне подушевого норматива финансирования в соответствии с тарифами, установленными Приложениями № 12 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций осуществляющих проведение диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан указан в Приложении № 1 к Тарифному соглашению.

2.1.3. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника в порядке, установленном приказами Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» и от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи». Оплата неотложной медицинской помощи, оказанной силами отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, производится:

а) при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по стоимости посещения к фельдшеру,

б) при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи по стоимости посещения к врачу-специалисту.

2.1.4. При оплате амбулаторной медицинской помощи, в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), не имеющих прикрепленного населения, применяется способ оплаты за единицу объема медицинской помощи:

1) за консультативно-диагностическое посещение к врачам-специалистам, ведущим амбулаторный прием в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций) 2-го уровня;

2) за посещение с целью оказания неотложной медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», оказанной врачом-травматологом-ортопедом в травмпунктах медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 2-го уровня;

3) за проведение одного сеанса гемодиализа и перитонеального диализа;

4) за проведение одного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала, проведенного медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

5) за одно диагностическое исследование методом магнитно-резонансной томографии или компьютерной томографии, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

6) за одно молекулярно-генетическое исследование, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

7) за ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями

Комиссией;

8) за одно эндоскопическое диагностическое исследование, проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго или третьего уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией;

9) за одно тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проведенное медицинской организацией (структурным подразделением медицинской организации) второго уровня, по направлению медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации), оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Севастополя, и в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями Комиссией.

Оплата указанных отдельных диагностических (лабораторных) исследований может осуществляться по межучрежденческим расчетам при отсутствии возможности проведения их в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь.

2.1.5. Оплата стоматологической помощи производится по стоимости УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей дифференцированно на приеме взрослого и детского населения, определяемой в соответствии со Средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемым для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установленным Приложением № 4 к Тарифному соглашению.

При этом для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая в среднем составляет 4,2, в том числе число УЕТ в одном посещении с профилактической и иной целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4.

2.1.6. Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания.

При этом для планирования объема финансовых средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность посещений в одном обращении, которая по Российской Федерации составляет 2,9.

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью, посещений с иными целями, посещений в связи с заболеваниями, посещений в неотложной форме, а также обращений в связи с заболеваниями.

2.1.7. Неотложная медицинская помощь, оказываемая в отделении (кабинете) поликлиники, вне отделения (кабинета) поликлиники, вне медицинской организации, приемном отделении (покое) стационара (без госпитализации), кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), учитывается и оплачивается по посещению в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.8. Оплата медицинской помощи, оказанной в приемном отделении (приемном покое) стационара застрахованным лицам, не подлежащим госпитализации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, осуществляется по стоимости разового посещения в связи с заболеванием, определяемой как сумма стоимости первичного приема (осмотра, консультации) врача-терапевта, или врача-педиатра, или врача-акушера-гинеколога, или врача-инфекциониста, работающих в приемном отделении (приемном покое) стационара, и стоимости лабораторных и диагностических медицинских услуг в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.9. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, за комплексное посещение в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

2.1.10. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

При оказании медицинской помощи застрахованным гражданам на территориях других субъектов Российской Федерации межучрежденные расчеты между медицинскими организациями не проводятся.

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) (за исключением специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти):

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

2) за прерванный случай госпитализации в случаях в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае

прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, приведенных в приложении № 5 Тарифного соглашения.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

2.2.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи (далее – прерванный случай) относятся:

- 1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
- 2) случаи перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
- 3) случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар);
- 4) случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- 5) случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
- 6) случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
- 7) случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
- 8) законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта 2.2.1.) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в Приложении № 5 Тарифного соглашения.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи производится в порядке, определенном настоящим Тарифным соглашением.

2.2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

При оказании медицинской помощи застрахованным гражданам на территориях других субъектов Российской Федерации межучрежденные

расчеты между медицинскими организациями не проводятся.

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

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, приведенных в приложении № 5 Тарифного соглашения.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

2.3.1. Оплата за прерванный случай оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара осуществляется аналогично оплате лечения в указанных случаях в условиях круглосуточного стационара (пункт 2.2.1. Тарифного соглашения).

2.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации:

2.4.1. по подушевому нормативу финансирования;

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

2.4.3. В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемые в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за

исключением:

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

Раздел 3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, действующих на территории города Севастополя, формируются в соответствии с методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и совместным письмом от 02.02.2022 Минздрава России № 11-7/И/2-1619, ФФОМС № 00-10-26-2-06/750 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

3.1.1. Размер тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается дифференцированно с учетом уровня медицинской организации (структурного подразделения) (коэффициент уровня):

1) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) первого уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами);

2) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) второго уровня применяется при расчете тарифа на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению в пределах муниципального образования, оказываемой медицинской организацией населению нескольких муниципальных образований, а также указанной медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

3) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) третьего уровня применяется при расчете тарифа на оплату специализированной медицинской помощи

медицинскими организациями (структурными подразделениями), оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.1.2. Распределение медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) по уровням установлено в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

3.2. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) размер среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, составляет 5 198,18 руб., согласно Приложения № 9 к Тарифному соглашению;

2) значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, (ПН_{БАЗ}), исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере не менее 5 и не более 10 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях, составляет 1992,07 рублей;

3) значение коэффициентов специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, учитывающих :

3.1) уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения (КС_{заб});

3.2) 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 (КД_{от});

3.3) проведение медицинской организацией профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц (КС_{проф});

в соответствии с Приложением 10 к Тарифному соглашению;

4) значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи, учитывающий расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (КУ_{МО}), в соответствии с Приложением 10 к Тарифному соглашению;

5) значения коэффициента дифференциации на прикрепившихся в 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, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

6) базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации (ФАПов), значение коэффициента специфики медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, коэффициент приведения, средний размер финансового обеспечения ФАПов на одно застрахованное лицо, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

7) половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы, а также половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой медицинской организации, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

8) базовый размер подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи в месяц в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

9) дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в разрезе медицинских организаций, в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

10) фактические дифференцированные подушевые нормативы для каждой медицинской организации в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

11) перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей в соответствии с Приложением № 2 к Тарифному соглашению;

12) коэффициенты для определения стоимости и тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, коэффициент приведения, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

13) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в соответствии с Приложением № 12 к Тарифному соглашению;

14) тарифы на оплату законченного случая диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 15.02.2013 № 72н (в ред. приказа Минздрава России от 19.11.2020 № 1235н) и на оплату законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 11.04.2013 № 216н (в ред. приказа Минздрава России от 19.11.2020 № 1235н) в соответствии с Приложением № 13 к Тарифному соглашению;

15) тарифы на оплату законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, проводимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» утвержденным приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н (в редакции приказов Минздрава России от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н, от 19.11.2020 № 1235н), в соответствии с Приложением № 14 к Тарифному соглашению;

16) тарифы на оплату законченного случая проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в соответствии с Приложением № 15 к Тарифному соглашению;

17) тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации в соответствии с Приложением № 12 к Тарифному соглашению;

18) тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с Приложением № 16 к Тарифному соглашению;

19) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению;

20) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

21) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах, в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

22) тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение медицинской реабилитации, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

23) единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением), установлены в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению.

3.2.1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый и второй этапы) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

Застрахованное лицо проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, утвержденными Минздравом России.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации, в том числе углубленной, медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем диспансеризации определенных групп взрослого населения, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в том числе углубленной, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Диспансеризация».

Первый этап считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема исследований первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача по медицинской профилактике отделения (кабинета)

медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простатспецифического антигена в крови.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках диспансеризации, применяются повышающие коэффициенты к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап) в размере 1,1.

При проведении в выходные дни полного комплекса мероприятий в рамках диспансеризации, к установленным тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.

3.2.2. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Профилактический медицинский осмотр может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, утвержденными Минздравом России.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской

помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического осмотра.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр».

Профилактический медицинский осмотр считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста и пола застрахованного лица, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, применяются повышающие коэффициенты к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по профилактическому медицинскому осмотру взрослого населения в размере 1,1.

При проведении в выходные дни полного комплекса мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра, к установленным тарифам применяется повышающий коэффициент в размере 1,05.

3.2.3. Финансовое обеспечение углубленной диспансеризации осуществляется оплачивается в соответствии с тарифами, установленными Приложениями № 12 и к Тарифному соглашению:

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

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

- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики);
- проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации.

Оплата углубленной диспансеризации за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех медицинских услуг, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения. В случае, если отдельные медицинские услуги, учитываемые при расчете стоимости комплексного посещения углубленной диспансеризации, не были выполнены, оплата такого случая не осуществляется.

Оплата рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) и приема (осмотра) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики), входящих в углубленную диспансеризацию в соответствии с Программой, осуществляется из средств подушевого норматива финансирования. При этом целесообразно осуществлять отдельный учет таких случаев.

Углубленная диспансеризация может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

При этом проведение углубленной диспансеризации осуществляется вне зависимости от факта прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров или диспансеризации.

3.2.4. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (в редакции приказов Минздрава России от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н, от 19.11.2020 № 1235н) в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врачом-специалистом и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и

исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врачом-специалистом и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

Профилактический осмотр (I этап) является завершенным в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения исследований, включенных в объем профилактического осмотра.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в объем профилактического осмотра, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций профилактический осмотр является завершенным в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

3.2.5. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

3.2.6. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

3.2.7. В амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг с применением мобильных медицинских бригад оплата осуществляется с применением повышающего коэффициента в размере 1,1 к установленным тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги, настоящим Тарифным соглашением.

3.2.8. Неотложная медицинская помощь, оказываемая в отделении (кабинете) поликлиники, вне отделения (кабинета) поликлиники, вне медицинской организации, приемном отделении (пкое) стационара (без госпитализации), кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), оплачивается по тарифу, установленному в соответствии с приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.9. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19)) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции проводится в случае:

- наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;
- положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

При оказании пациенту нескольких услуг КТ или МРТ в один день, оплата осуществляется за случай медицинской помощи с учетом количества выполненных услуг. При этом, при оказании пациенту КТ или МРТ нескольких анатомических зон с контрастированием в одно посещение, тариф с контрастированием применяется для одной зоны, а для остальных используется тариф без контрастирования.

3.2.10. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется за комплексное посещение дифференцированно, в том числе в зависимости от: оценки состояния пациента по ШРМ (1–3 балла); заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация; медицинского персонала, проводящего медицинскую реабилитацию.

Комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в себя в среднем 10–12 посещений, состоящих из набора необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях оплачивается по тарифу, установленному в соответствии с приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.11. Межучрежденческие расчеты могут осуществляться медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

В случае если взаиморасчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями, МО-исполнителем составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную медицинскую услугу с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. МО-заказчиком составляется реестр счетов по установленным тарифам на все единицы объема (посещение, обращение, законченный случай диспансеризации и профилактического осмотра), вне зависимости от применяемого способа оплаты, с указанием наименований, всех оказанных МО-исполнителем медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц сумма средств по счету на оплату МО-заказчика, уменьшается на объем средств, перечисленных МО-исполнителю за выполнение медицинских услуг по направлениям, выданным данной МО-заказчиком.

3.2.12. Общий объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации определяется суммой фактического размера средств по подушевому нормативу финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленное население, размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, 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), средств за оплату посещений в неотложной форме, размера средств за оплату медицинской помощи, оказанной медицинской организацией за единицу объема медицинской помощи застрахованным в городе Севастополе лицам, в том числе углубленной диспансеризации (за исключением медпомощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), размера средств, направляемых на оплату первичной медико-санитарной помощи по КСГ, оказанной в медицинской организации в условиях дневного стационара.

3.3. В части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, установленных территориальной программой ОМС – 5 285,49 руб., расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки финансового обеспечения стационарной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и коэффициентов специфики, в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

4) значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, составляющие не ниже 65% от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования, в размере – 0,650001;

5) значения коэффициента сложности лечения пациента установлены в соответствии с Приложением № 7 к Тарифному соглашению;

6) тарифы на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

7) доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ, в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

8) тарифы за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС и доли заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 19 к Тарифному соглашению;

9) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

3.3.1. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ;
- при летальном исходе – 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ;
- при летальном исходе – 50% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.

3.3.2. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в тот же класс МКБ -10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию, изложенному в подпункте 2 пункта 2.2.1. настоящего Тарифного соглашения, не производится.

3.3.3. Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 7 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.3.4. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше включает в себя:

- наименование лекарственных препаратов;
- длительность цикла;
- количество дней введения;
- способ введения (в случае указания в схеме);
- скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме);

- разовую дозу препарата (фиксированная величина или разовая доза в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1–6 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, чем предусмотренные пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения) в следующих случаях:

1) При проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике»;

2) При снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличении интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» в «Группировщиках» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии):

- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- увеличение интервала между введениями произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

Случаи, в ходе которых лекарственная терапия проведена в полном объеме, предусмотренном соответствующей схемой лекарственной терапии, оплачиваются по соответствующей КСГ в полном объеме независимо от наличия иных оснований считать случай лечения прерванным.

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения.

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

3.3.6. Оплата медицинской помощи одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях лечения:

1) перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения основаниям;

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

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

4) этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

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

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

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

- О14.1 Тяжелая преэклампсия.

- О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

- О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

- О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

- О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

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

8) проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений,

возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

9) проведение диализа;

10) проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;

Выставление случая только по КСГ st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)», без основной КСГ не допускается.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2–10 пункта 3.3.6. Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

3.3.7. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Программа), в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен в соответствии с Приложением № 1 к Тарифному соглашению.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в государственных медицинских организациях других субъектов РФ, подведомственных Минздраву РФ, ФМБА РФ осуществляется в рамках межтерриториальных взаиморасчетов в соответствии с Правилами.

При направлении в медицинскую организацию с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ-10 либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

После оказания в медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по КСГ, формируемой по коду МКБ-10.

3.3.8. Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях, с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.3.9. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затроемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

- а) диагноз (код по МКБ 10);
- б) хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- в) схема лекарственной терапии;
- г) МНН лекарственного препарата;
- д) возрастная категория пациента;
- е) сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- ж) оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index. PASI);
- з) длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- к) пол;
- л) длительность лечения;
- м) этап лечения, в том числе долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

н) показания к применению лекарственного препарата;
о) объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
п) степень тяжести заболевания;
р) сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией (особенности отнесения указанных случаев лечения к КСГ представлены в Приложении 23 Тарифного соглашения).

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

Исключение из модели КСГ отдельных диагнозов, медицинских услуг, дополнительных классификационных критериев или их сочетаний не допускается, в том числе в случае, если указанная медицинская помощь не оказывается на территории города Севастополя.

Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении № 23 к Тарифному соглашению.

3.3.10. В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

3.3.11. Лечение по профилю медицинская реабилитация производится в условиях круглосуточного, а также дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих право на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Для КСГ №№ st37.001-st37.013, st37.021-st37.023 в стационарных условиях и для КСГ №№ ds37.001-ds37.008, ds37.015-ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в городе Севастополе. При оценке 4 – 5 – 6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание Шкалы реабилитационной маршрутизации установлены порядком организации медицинской реабилитации

взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах, требующих продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания, определяющая сложность и условия проведения медицинской реабилитации. При средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001–st37.003, ds37.001–ds37.002), увеличена с учетом возможности применения ботулинического токсина.

При этом введение ботулинического токсина для данных КСГ не является обязательным. Также в целях учета случаев лечения с применением ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «tbb2»-«tbb5», соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации в сочетании с применением ботулинического токсина.

3.3.12. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в стационарных условиях – по КСГ для оплаты услуг диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а в условиях дневного стационара – по КСГ для оплаты услуг диализа и, при необходимости, в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень тарифов на оплату услуг диализа с учетом применения различных методов устанавливается в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

Поправочные коэффициенты: $K_{КСГ}$, $K_{СЛП}$, $K_{УС_{МО}}$ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопускается.

В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется

за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

3.3.13. Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ осуществляется на основе экономических параметров: размера базовой ставки без учета коэффициента дифференциации; коэффициента относительной затратноемкости; коэффициента дифференциации (при наличии); коэффициента специфики оказания медицинской помощи; коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации; коэффициента сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС_{КСГ}) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов, порядок оплаты которых установлен пунктом 3.3.8. Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + КСЛП), \text{ где:}$$

БС - базовая ставка, рублей;

КЗ_{КСГ} - коэффициент относительной затратноемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

КС_{КСГ} - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

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

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462;

КСЛП- коэффициент сложности лечения пациента.

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и оплачиваемой по КСГ (ОС);

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Ч_{сл});

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК),
и рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{СЛП}}{Ч_{сл} \times СПК \times КД}$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}^i \times КД_i \times Ч_{сл}^i)}{Ч_{сл}}$$

В качестве параметра Ослп используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, рассчитываемая по формуле:

$$O_{\text{слп}} = \sum \left(C_{\text{КСГ}} - \frac{C_{\text{КСГ}}}{\text{КСЛП}_i} \right), \text{ где:}$$

$C_{\text{КСГ}}$ – стоимость i -го случая лечения, оплаченного по КСГ (с учетом применения КСЛП в 2021 году);

КСЛП_i – размер КСЛП, применяемый при оплате i -го случая оказания медицинской помощи в 2021 году.

Размер базовой ставки устанавливается на год. Корректировка базовой ставки возможна в случае значительных отклонений фактических значений от расчетных не чаще одного раза в квартал.

3.3.14. Коэффициенты приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратноемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов, - КП, рассчитываются следующим образом:

$$\text{КП} = \frac{\text{БС} \times \text{КД}}{\text{НФЗ}}, \text{ где:}$$

НФЗ - норматив финансовых затрат на один случай лечения в условиях дневного стационара или норматив финансовых затрат на один случай госпитализации в стационарных условиях, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, рублей.

3.3.15. Коэффициент специфики (КСксп) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ.

Цель установления КСксп состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ или КПГ, или стимулированию к внедрению конкретных современных методов лечения. Кроме этого, коэффициент специфики может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, в том числе развитию дневных стационаров в больничных учреждениях. В период перехода на оплату медицинской помощи по КСГ коэффициент специфики может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в многопрофильных медицинских организациях.

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций. К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется. КСксп рассчитывается с

учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

Значение коэффициента специфики – от 0,8 до 1,4.

Перечень КСГ, к которым не применяются понижающие КСксг (КСГ с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы), и КСГ, к которым не применяются повышающие КСксг (КСГ, включающие оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара) установлен в соответствии с Приложением № 6 к Тарифному соглашению.

К КСГ по профилю «Онкология» и «Детская онкология» коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

3.3.16. При оплате медицинской помощи учитываются уровни медицинских организаций. Коэффициент уровня медицинской организации устанавливается настоящим Тарифным соглашением в разрезе двух уровней медицинских организаций дифференцированно для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с действующим законодательством.

Установление индивидуального коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации в стационарных условиях не допускается.

Коэффициент уровня медицинской организации (КУмо) отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи, а также оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

Значение коэффициента уровня и подуровня медицинской организации в условиях стационара составляет:

- для медицинских организаций 2 – го уровня: подуровень 2.1. – 1,0; подуровень 2.2. – 1,04; подуровень 2.3. – 1,05;
- для медицинских организаций 3 – го уровня: подуровень 3.1. – 1,1; подуровень 3.2. – 1,28; подуровень 3.3. – 1,3.

Перечень КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия) коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1) установлен в соответствии с Приложением № 6 к Тарифному соглашению.

3.3.17. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях. КСЛП устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых приводится в тарифном соглашении и в обязательном порядке отражаются в реестрах счетов.

Случаи, в которых применяется КСЛП и его размер, устанавливаются

в соответствии с Приложением № 7 к Тарифному соглашению.

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением №7 к Тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.3.18. При расчете стоимости случаев лекарственной терапии онкологических заболеваний учтены в том числе нагрузочные дозы в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются).

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ-10 и коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой.

Формирование КСГ для случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода МКБ-10, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и для большинства групп - с учетом количества дней проведения лучевой терапии (фракций).

Отнесение к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией осуществляется по коду МКБ-10, коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, количества дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) формируются на основании кода МКБ-10 и схемы лекарственной терапии.

Оптимальная длительность госпитализации в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ составляет 1 день.

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей формируются на основании кода МКБ-10, длительности и дополнительного классификационного критерия, включающего группу лекарственного препарата или МНН лекарственного препарата.

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

$$СС_{кcg} = БС \times КЗ_{кcg} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{кcg} \times КУСмо \times КД) + БС \times КД \times КСЛП,$$

где:

БС – размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗ_{кcg} - коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой

отнесен данный случай госпитализации;

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД, КС и КУС).

КСкскг - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КУСмо - коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462;

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

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости конкретной КСГ указана в Приложении №18 Тарифного соглашения.

3.3.20. В стационарных условиях медицинская помощь с применением телемедицинских технологий включается в стоимость законченного случая лечения, рассчитанного на основе КСГ.

3.3.21. За счет стоимости законченного случая лечения при межучрежденческих расчетах оплачиваются лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), консультации врачей-специалистов, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара. Межучрежденческие расчеты могут осуществляться медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

В случае если взаиморасчеты осуществляются страховыми медицинскими организациями, МО-исполнителем составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную медицинскую услугу с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. МО – заказчиком составляется реестр счетов по установленным тарифам на все единицы объема (консультация специалиста, лабораторные услуги, диагностические исследования), вне зависимости от применяемого способа оплаты, с указанием наименований всех оказанных МО-исполнителем медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой. Страховые медицинские организации осуществляют оплату медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь (МО – заказчиком), уменьшается на объем средств, перечисленных МО-исполнителю за выполнение медицинских услуг по направлениям, выданным данной МО – заказчиком.

3.4. В части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими

организациями в условиях дневного стационара, установленных территориальной программой ОМС – 1 454,12 руб., расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и коэффициентов специфики, в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению;

4) значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации, не ниже 60% от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования в размере – 0,600232;

5) средняя стоимость одного случая экстракорпорального оплодотворения составляет 124 728,50 рублей;

б) тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению.

3.4.1. Общие правила формирования различных КСГ в дневном стационаре те же, что и в круглосуточном.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих критериев:

а) диагноз (код по МКБ 10);

б) хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

в) схема лекарственной терапии;

г) МНН лекарственного препарата;

д) возрастная категория пациента;

е) сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

ж) оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

з) длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ – мониторинга);

и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

к) пол;

- л) длительность лечения;
- м) этап лечения, в том числе проведения экстракорпорального оплодотворения;
- н) показания к применению лекарственного препарата;
- о) объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
- п) степень тяжести заболевания;
- р) сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

3.4.2. Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении № 23 к Тарифному соглашению.

3.4.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ;
- при летальном исходе – 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ;
- при летальном исходе – 50% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.

3.4.4. Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 7 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.4.5. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя:

- наименование лекарственных препаратов;
- длительность цикла;
- количество дней введения;
- способ введения (в случае указания в схеме);
- скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме);

- разовую дозу препарата (фиксированная величина или разовая доза в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1–6 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, чем предусмотренные пунктом 2.2.1. Тарифного соглашения) в следующих случаях:

1) При проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике»;

2) При снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличении интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» в «Группировщиках» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии):

- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- увеличение интервала между введениями произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

Случаи, в ходе которых лекарственная терапия проведена в полном объеме, предусмотренном соответствующей схемой лекарственной терапии, оплачиваются по соответствующей КСГ в полном объеме независимо от наличия иных оснований считать случай лечения прерванным.

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения.

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

3.4.7. В рамках проведения процедуры ЭКО в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции;

2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.
5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в Приложении № 7 таблица 7 Тарифного соглашения).

Если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) («ivf2»), I-II этапов (получение яйцеклетки) («ivf3»), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов («ivf4»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

При проведении в рамках одного случая госпитализации первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов («ivf5»), а также проведении всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов («ivf6») оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

При проведении в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов («ivf7»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

Если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов («ivf1»), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день.

3.4.8. Значение коэффициента уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара для всех медицинских организаций равно 1.

Коэффициент специфики (КСксп) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ и является единым для всех уровней медицинских организаций.

Коэффициент специфики рассчитывается с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

3.4.9. Стоимость одного случая лечения по КСГ с проведением лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых осуществляется по формуле:

$$СС_{ксп} = БС \times КЗ_{ксп} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{ксп} \times КУСмо \times КД) + БС \times КД \times КСЛП,$$

где:

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости конкретной КСГ указана в Приложении № 20 Тарифного соглашения.

3.4.10. В условиях дневного стационара медицинская помощь с применением телемедицинских технологий включается в стоимость законченного случая лечения, рассчитанного на основе КСГ.

3.5. В части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, Тарифным соглашением устанавливаются:

1) размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 836,6 руб., расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) значение коэффициентов дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования, применяемому при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, базовому нормативу финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи – 1;

3) базовый размер подушевого норматива финансирования, применяемый при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, исключая влияние применяемых коэффициентов уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи – 808,28 ;

4) значения коэффициента уровня медицинской организации, применяемого к базовому подушевому нормативу финансирования, применяемому при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, базовому нормативу финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи - 1;

скорой медицинской помощи, коэффициент специфики, дифференцированные подушевые нормативы финансирования, фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболитика, в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению.

3.5.1. Скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по территориальной программе ОМС оказывает одна медицинская организация - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя «Центр

экстренной медицинской помощи и медицины катастроф». В связи с этим половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи устанавливаются на 2022 год в размере 1 для всех половозрастных групп, а также коэффициент приведения скорой медицинской помощи, коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи равен 1.

3.5.2. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи за счет средств ОМС не производится.

3.5.3. В реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

3.5.4. Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению.

3.6. Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой ОМС и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.7. Удельный вес расходов по статьям для каждой медицинской организации формируется исходя из потребности медицинской организации в покрытии расходов, связанных с оказанием медицинской помощи и содержанием медицинской организации в рамках установленных объемов медицинской помощи и финансового обеспечения территориальной программы ОМС на соответствующий год.

Раздел 4. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

4.1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе обязательного

медицинского страхования осуществляется в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – закон № 326-ФЗ).

4.2. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком организации и проведения контроля.

Общий размер санкций, применяемых к медицинским организациям, включающий в себя размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, рассчитывается в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н.

4.3. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества установлен в соответствии с Приложением № 22 к Тарифному соглашению.

Раздел 5. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

5.1. Распределение объемов предоставления медицинской помощи в разрезе видов, форм и условий оказания медицинской помощи и групп высокотехнологичной медицинской помощи, а также объемов финансового обеспечения медицинской помощи, между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Раздел 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

6.1. Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется в соответствии с разделом IX Правил обязательного медицинского страхования,

утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н.

6.1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в амбулаторных условиях, осуществляется по следующим тарифам:

1) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с Приложением № 11 к Тарифному соглашению;

2) тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с Приложением № 16 к Тарифному соглашению;

3) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению;

4) оплата медицинской помощи, оказанной в приемном отделении (приемном покое) стационара лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, не подлежащим госпитализации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, осуществляется в соответствии с пунктом 2.1.9. настоящего Тарифного соглашения;

5) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межтерриториальных расчетах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

6.1.2. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в стационарных условиях, осуществляется по следующим тарифам:

1) тарифы на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

2) тарифы за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС в соответствии с Приложением № 19 к Тарифному соглашению;

3) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением № 8 к Тарифному соглашению.

6.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации в условиях дневного стационара, осуществляется по тарифам на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 20 к Тарифному соглашению.

6.1.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации вне

медицинских организаций, производится по тарифам на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболизиса в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению.

6.2. Внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

6.3. В тарифное соглашение вносятся изменения:

6.3.1. При внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Севастополя, в части включения (исключения) медицинских организаций;

6.3.2. В случае необходимости дополнения (исключения) сведений в части применяемых способов оплаты медицинской помощи и тарифов на оплату медицинской помощи для медицинских организаций, по которым изменяются объемы предоставления медицинской помощи;

6.3.3. При определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;

6.3.4. При внесении изменений в Требования к структуре и содержанию Тарифного соглашения;

6.3.5. При внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи;

6.3.6. При принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации решений, приводящих к необходимости внесения изменений в Тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

6.4. Тарифное соглашение вступает в силу с 01.02.2022 года и действует по 31.12.2022 года.

6.5. Настоящее Тарифное соглашение составлено и подписано в 10-ти экземплярах, по одному экземпляру для каждой стороны.

6.6. Настоящее Тарифное 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.

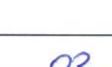
Настоящее Тарифное соглашение подлежит обязательной отправке Председателем Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя в пятидневный срок после дня его заключения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения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

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

Директор Департамента
здравоохранения города
Севастополя - член Правительства
Севастополя


В.С. Денисов
« 18 » 02 2022 года

Первый заместитель директора
Департамента здравоохранения
города Севастополя


А.В. Солдатова
« 18 » 02 2022 года

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


Е.А. Колтунова
« 18 » 02 2022 года

Председатель Севастопольской
территориальной организации
профсоюзов работников
здравоохранения Российской
Федерации


И.Д. Кравченко
« 18 » 02 2022 года

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


С.И. Смолякова
« 18 » 02 2022 года

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


Т.Ю. Гроздова
« 18 » 02 2022 года

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


И.А. Игнатова
« 18 » 02 2022 года

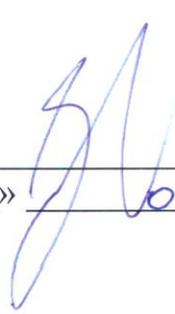
Директор Севастопольского филиала
ООО «Страховая медицинская
компания «Крыммедстрах»


Л.С. Галянская
« 18 » 02 2022 года

Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


С.А. Белоглазова
« 18 » 02 2022 года

Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


В.В. Игнатьев
« 18 » 02 2022 года

Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Севастополя, в разрезе условий оказания медицинской помощи

Таблица № 1

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Наименование медицинской организации	имеющие прикрепленное население	не имеющие прикрепленное население
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+	-
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	-
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+	-
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	+	-
ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1»	-	+
ГБУЗС «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»	-	+
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	-	+
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	-	+
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	-	+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	-	+
Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю»	-	+
ООО «Диализный центр «Севастополь»	-	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	-	+
ООО «Трагус»	-	+
ООО "Мастерская семейного здоровья»	-	+
ООО «Элит-Мед»	-	+
ООО «Таврика»	-	+
ООО «Магнитно – Резонансная Томография Севастополь»	-	+
ООО «Лаборатория Гемотест»	-	+
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+	+

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в условиях
круглосуточного стационара и дневного стационара

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар	Дневной стационар
2 уровень		
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню).	+	+
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	+
ГБУЗС «Городская больница №5 «Центр охраны здоровья матери и ребенка» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню).	+	+
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	+	+
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	+	+
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	-	+
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	-	+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	+	-
ООО «Клиника «Бонус» Севастополь	+	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	-	+
ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»	+	+
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	-	+
ООО «Эко центр»	-	+
ГАУЗРК «РБВЛ «Черные воды»	+	-
ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти -Лайн»	-	+
ООО «Центр ЭКО»	-	+
3 уровень		
ГБУЗС «Городская больница № 1 имени Н.И. Пирогова» (по профилям медицинской помощи: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, нейрохирургия, онкология, в т.ч. радиология, радиотерапия, оториноларингология, офтальмология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия (стоматология))	+	-

ГБУЗС «Городская больница № 5 «Центр охраны здоровья матери и ребенка» (по профилям медицинской помощи: акушерство и гинекология, детская урология-андрология, детская хирургия, неонатология - патология новорожденных и недоношенных детей, абдоминальная хирургия)	+	-
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9» (по профилям медицинской помощи: абдоминальная хирургия, урология, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, гастроэнтерология)	+	-
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного» (по профилю: онкология, в т.ч. радиология, радиотерапия)	+	-
ГБУЗС «Городской кожно-венерологический диспансер» (по профилям: дерматовенерология)	+	-
ООО «Клиника Генезис» (по профилям медицинской помощи: онкология, оториноларингология)	+	-

Таблица № 3

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Наименование медицинской организации	Скорая медицинская помощь
ГБУЗС «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»	+

Таблица № 4

Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях

Наименование медицинской организации	2 уровень медицинской организации			3 уровень медицинской организации		
	Подуровень медицинской организации			Подуровень медицинской организации		
	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3
	1,0	1,04	1,05	1,1	1,28	1,3
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»			+	+*	+	
ГБУЗС «Городская больница №4»		+				
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»		+			+	
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»			+			+
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»			+			
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»						+

ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»				+		
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	+			+		
ГАУЗРК «РБВЛ «Черные воды»		+				
ООО «Клиника «Бонус»	+					
ООО «Клиника Генезис»	+			+		
ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»	+					

* По профилям медицинской помощи: «Онкология» и «Детская онкология».

Таблица № 5

Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара

Наименование медицинской организации	уровень медицинской организации
	1,0
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»	+
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	+
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	+
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	+
ООО «Эко центр»	+
ООО «Клиника Генезис»	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	+
ООО «Клиника «Бонус»	+
ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти -Лайн»	+
ООО «Центр ЭКО»	+
ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»	+
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+

Таблица № 6

Перечень медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепленное население, обеспечивающих мероприятия по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан

Перечень мероприятия	Наименование медицинской организации				
	ГБУЗ «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	ГБУЗ «Городская больница № 4»	ГБУЗ «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка	ГБУЗ «Севастополь- ская городская больница № 9»	Черноморское высшее военно- морское училище имени П.С. Нахимова
Диспансеризация определенных групп взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»), том числе проведение углубленной диспансеризации	+	+		+	+
Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 г. №216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»)		+	+	+	
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 г. №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»)			+		
Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017г. № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»)		+	+	+	
Профилактический медицинский осмотр взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)	+	+		+	+

Виды оплаты медицинской помощи, используемой при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Севастополя, в разрезе условий оказания медицинской помощи

В амбулаторных условиях

Таблица № 7.1

Наименование медицинской организации	В амбулаторных условиях							
	по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц*	по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации – при оплате медпомощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами	за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) при оплате					углубленной диспансеризации
			медпомощи, оказанной в медорганизациях, не имеющих прикрепленных лиц	медпомощи, оказанной в городских кабинетах медицинских организаций, имеющих прикрепленных лиц, травмпунктах, приемном покое, кабинетах неотложной медпомощи	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 при оплате тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID - 19)	медпомощи, оказанной медицинской организацией, в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией, источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией		
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+			+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	+		+	+		+	
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+			+	+	+		
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»	+	+		+	+		+	

ГБУЗ «Городская инфекционная больница»			+			+	
ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер»			+		+	+	
ГБУЗ «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»			+		+	+	
ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1»			+				
ГБУЗ «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»			+				
ГБУЗ «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»							
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России			+				
Черноморское высшее военноморское училище имени П.С. Нахимова	+			+	+		+
Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю»			+				
ГАУЗРК "РБВЛ "Черные воды"							
ООО "Клиника Бонус"							
ООО "Диализный центр Севастополь"			+				
ООО "МЦ "Оптика - хирургия"			+				
ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»			+				
ООО "Эко центр"							
ООО «Клиника Генезис»							
ООО «Центр ЭКО»							
ООО "Ферти - Лайн"							
ООО «Элит-Мед»			+				
ООО «Трагус»			+				
ООО "Гемотест"					+	+	

МРТ Севастополь					+	+	
ООО "Таврика"					+	+	
ООО "Мастерская семейного здоровья»			+				

*подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

В условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, скорой медицинской помощи

Таблица № 7.2

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар		Дневной стационар		Скорая медицинская помощь
	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (КСГ)	за прерванный случай оказания медпомощи	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (КСГ)	за прерванный случай оказания медпомощи	по подушевому нормативу финансирования
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Севастопольская городская больница №9»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Городская инфекционная больница»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Кожно-венерологический диспансер»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А.Задорожного»	+	+	+	+	
ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1»					
ГБУЗС «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»					
ГБУЗС «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»					+
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России	+	+			
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова			+	+	

Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю»					
ГАУЗРК "РБВЛ "Черные воды"	+	+			
ООО "Клиника Бонус"	+	+	+	+	
ООО "Диализный центр Севастополь"					
ООО "МЦ "Оптика - хирургия"			+	+	
ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»	+	+	+	+	
ООО "Эко центр"			+	+	
ООО «Клиника Генезис»	+	+	+	+	
ООО «Центр ЭКО»			+	+	
ООО "Ферти - Лайн"			+	+	
ООО «Элит-Мед»					
ООО «Трагус»					
ООО "Гемотест"					
МРТ Севастополь					
ООО "Таврика"					
ООО "Мастерская семейного здоровья»					

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (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 письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.02.2022 № 11-7/И/2-1619, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 02.02.2022 № 00-10-26-2-06/750 «Методические рекомендации 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 один раз в квартал.

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 городских кабинетов консультативного приема, расходы на проведение 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), оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, объем средств, направляемых на оплату углубленной диспансеризации, средства на оплату комплексного посещения в амбулаторных условиях медицинской реабилитации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, 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 апреля, 1 июля и 1 октября.

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

2.1. Расчет среднего подушевого норматива финансирования 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:

$$OC_{AMB} = (No_{ПРОФ} \times Нфз_{ПРОФ} + No_{ОЗ} \times Нфз_{ОЗ} + No_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} + No_{МР} \times Нфз_{МР}) \times Ч_3 - OC_{МТР},$$

где:

$No_{ПРОФ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$No_{ОЗ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;

$No_{НЕОТЛ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$No_{МР}$ 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;

НФЗ _{ПРОФ}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФЗ _{ОЗ}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФЗ _{НЕОТЛ}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФЗ _{МР}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
ОС _{МТР}	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 подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключаяющего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере не менее 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) определяется по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \left(\frac{ОС_{ПНФ-проф}}{Ч_3 \times КД} \right) \times (1 - Р_{ез}),$$

где:

ПН _{БАЗ}	базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей;
ОС _{ПНФ–проф}	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), рублей;
Рез	доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере не менее 0,05);
КД	единый коэффициент дифференциации города Севастополя, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462, равен 1.

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (ОС_{ПНФ–проф}), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

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

где:

ОС_{ФАП} объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;

ОС_{ИССЛ} 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_{уд} объем средств, направляемых на оплату углубленной диспансеризации 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 городе Севастополе 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_{дисп} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (за исключением углубленной диспансеризации), 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:

$$ОС_{\text{исслед}} = \sum (Н_{0j} \times Н_{\text{фз}j}) \times Ч_3, \text{ где:}$$

$Н_{0j}$ - средний норматив объема медицинской помощи для проведения j -го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-

19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;

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

$Чз$ - 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:

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, 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 2022 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, –1 087,7 тыс. рублей;

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, –1 723,1 тыс. рублей;

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, –1 934,9 тыс. рублей.

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

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

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

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

$Ч_{\text{ФАП}}^n$ число фельдшерских, 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);

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

$КС_{\text{БНФ}}^n$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

$КС_{\text{БНФ}}^n$ для медицинских организаций города Севастополя равен 1,0.

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

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

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

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

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

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

2.3. Правила применения коэффициентов специфики оказания медицинской помощи

Для каждой медицинской организации подушевые нормативы финансирования должны определяться дифференцированно с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, учитывающих:

1) уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения,

половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения (далее – $K_{C_{заб}}$);

2) 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 (далее – $K_{Д_{от}}$);

3) проведение медицинской организацией профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц (далее – $K_{C_{проф}}$)

2.4. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации

Половозрастные коэффициенты дифференциации в обязательном порядке учитываются при расчете $K_{C_{заб}}$ и рассчитываются следующим образом:

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 коэффициентов дифференциации 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.

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 -тый половозрастной группы 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.

Половозрастной коэффициент дифференциации для j -й половозрастной группы определяется 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. Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для j -й медицинской организации рассчитывается по формуле

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

(округляется до шести знаков после запятой), где:

$КД_{ПВ}^i$	половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i -той медицинской организаций;
$КД_{ПВ}^j$	половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j -той половозрастной группы;
$Ч_3^j$	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) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах субъекта Российской Федерации. Указанные коэффициенты устанавливаются настоящим тарифным соглашением.

2.5. Расчет КДот 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.

КДот 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 KD_{OT} , объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$KD_{OT}^i = (1 - \sum D_{OTj}) + \sum (KD_{OTj} \times D_{OTj}), \text{ где:}$$

KD_{OT}^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_{OTj} – 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);

KD_{OTj} - 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 медицинской организации.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – KU_{MO}).

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете KU_{MO} . 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, не включающих средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации поправочного коэффициента

2.7.1. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, 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:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{заб}^i \times КД_{от}^i \times КУ_{МО}^i \times КД^i,$$

где:

$ДП_{Н}^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;

$КС_{заб}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения, для i -той медицинской организации;

$КД_{от}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;

KU_{MO}^i коэффициент уровня i -той медицинской организации;

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

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

2.7.2. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ-проф} \times (1 - Рез)}{\sum_i (ДП_{Н}^i \times Ч_3^i)}$$

Значения поправочного коэффициента устанавливаются в соответствии с Приложением № 10 Тарифного соглашения.

2.8. Расчет объема средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)

При определении дифференцированных подушевых нормативов финансирования учитывается объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), распределенный для медицинской организации, путем расчета следующего коэффициента:

$$КС_{проф}^i = \frac{ОС_{проф}^i + ОС_{ПНФ-проф}^i}{ОС_{ПНФ-проф}^i},$$

где:

$КС_{проф}^i$ коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для i -той медицинской организации;

$ОС_{проф}^i$ общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (за исключением углубленной диспансеризации), порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, распределенный для i -той медицинской организации решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС_{ПНФ-проф}^i$ объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, за исключением $ОС_{проф}^i$, рублей.

В связи с тем, что оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи, объем средств на оплату углубленной диспансеризации не учитывается при расчете $КС_{проф}^i$.

$ОС_{ПНФ-проф}^i$ для i -й медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ-проф}^i = ДП_{Н}^i \times Ч_3 \times ПК.$$

Упрощенная формула расчета $КС_{проф}^i$ выглядит следующим образом:

$$КС_{проф}^i = 1 + \frac{ОС_{проф}^i}{ДП_{Н}^i \times Ч_3 \times ПК}$$

2.9. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население, рассчитывается по формуле:

$$ФДП_{Н}^i = ДП_{Н}^i \times ПК \times КС_{проф}^i,$$

где:

$ФДП_{Н}^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.

2.10. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.

2.10.1. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации), включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрировано в Минюсте России 30 июня 2021 г. № 64042), от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (зарегистрировано в Минюсте России 18 августа 2017 г. № 47855), от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрировано в Минюсте России

2 апреля 2013 г. № 27964), от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрировано в Минюсте России 21 мая 2013 г. № 28454), и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

2.10.2. Проведение диспансеризации, в том числе углубленной, и профилактических медицинских осмотров проводится медицинской организацией, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь. Возможно проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в образовательных организациях медицинскими организациями, отличными от выбранных несовершеннолетними или его родителем (законным представителем) для оказания медицинской помощи.

2.10.3. Учет объемов профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в том числе углубленной, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемых порядками.

2.10.4. Расходы на проведение осмотра врачом-психиатром не включаются в структуру тарифа на оплату диспансеризации и профилактических медицинских осмотров за счет средств ОМС.

2.10.5. Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно Приложению №12 к Тарифному соглашению.

3. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

3.1. При оплате медицинской 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке в размере не менее 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i + ОС_{РД},$$

где:

- $ОС_{ПН}$ финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;
- $ОС_{РД}$ объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей;
- $ФДП_{Н}^i$ фактический 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. Посредством указанных показателей учитывается в обязательном порядке выполнение установленных решением Комиссии объемов медицинской помощи.

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, 16 Блока 1; по п. 18, 19, 20, 21, 22, 23 Блока 2; по п. 26, 27 Блока 3;

- Департаментом здравоохранения города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 6 Блока 1; по п. 17 Блока 2; по п. 24, 25, 28 Блока 3.

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 2 раза в год по итогам каждого полугодия.

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, составляет 47 153 719,11 рублей в год или 5 процентов 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 регулирующими 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 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; оценку смертности населения;

- 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, а также оценку смертности детского населения;

- 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:

- 25 баллов для показателей блока 1;
- 10 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 3 баллов. С учетом фактического выполнения показателей результативности, медицинские организации распределяются на три группы:

- I – выполнившие до 50 процентов показателей;
- II – от 50 до 70 процентов показателей;
- III – свыше 70 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.

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

где:

$ОС_{РД(нас)}^j$ – 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;

$ОС_{РД}^j$ – 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 ($ОС_{РД(нас)}^j$), рассчитывается следующим образом:

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

где

Числ_і^ј – численность прикрепленного населения в ј-м периоде к і-той медицинской организации II и III групп.

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

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

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

где:

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

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

$\Sigma Балл$ – количество баллов, набранных в ј-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в і-ю медицинскую организацию III группы за ј-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($OC_{РД(балл)}^j_i$), рассчитывается следующим образом:

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

где:

$Балл^j_i$ – количество баллов, набранных в ј-м периоде і-той медицинской организацией III группы.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за ј-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за ј-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 фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

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

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

С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в период январь - март 2022 года, финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности с 1 апреля 2022 года.

Таблица № 1

Показатели результативности деятельности, порядок их применения
и целевые значения

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макси- мальн ый балл**
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				25
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 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; ≥ 5 % - 1 балл; ≥ 10 % - 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; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 1 балл	1

	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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100 % плана или более	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 1 балл; ≥ 10 % - 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; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 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
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
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

12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 1 балл	1
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 1 балл; ≥ 10 % - 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; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 1 балл	1
Оценка смертности				
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Увеличение показателя смертности или уменьшение < 2% – 0 баллов; Уменьшение: от 2 до 5% - 1 балл от 5 до 10% - 2 балла; ≥ 10 % - 3 балла	3
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение: < 5 % - 0 баллов; ≥ 5 % - 1,5 балла; ≥ 10 % - 3 балла	3
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				10
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100 % плана или более	1
18	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

19	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
20	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
21	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
22	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
Оценка смертности				
23	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности или уменьшение < 2% – 0 баллов; уменьшение: от 2 до 5% - 1 балл; от 5 до 10% - 2 балла; ≥ 10 % - 3 балла	3
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24	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; ≥ 5 % - 0,5 балла; ≥ 10 % - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
26	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки	Прирост показателя	Прирост: < 5 % - 0 баллов;	1

	матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	за период по отношению к показателю за предыдущий период	$\geq 5\%$ - 0,5 балла; $\geq 10\%$ - 1 балл	
27	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; $\geq 5\%$ - 0,5 балла; $\geq 10\%$ - 1 балл	1
28	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

* 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.

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) Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13) Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	Сахарный диабет (E10-E11) Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9) Хроническая болезнь почек (N18.1-N18.9)	Сердечная недостаточность (I50.0-I50.9) Фибрилляция и трепетание предсердий (I48) Другие нарушения сердечного ритма (I49) Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса (I44) Другие нарушения проводимости (I45) Легочно-сердечная недостаточность неуточненная (I27.9) Гипостатическая пневмония неуточненная (J18.2) Хроническая болезнь почек неуточненная (N18.9) Уремия (N19) Гангрена (R02) Другие поражения легкого (J98.4) Эмфизема (легкого) (J43.9)

**Методика расчета значений показателей результативности
деятельности медицинских организаций**

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

	кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; BSK _{дисп} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSK _{вп} – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		-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_{зно} – 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_{дисп} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное новообразование».</p> <p>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.</p>
4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом	$D_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D_{хобл} – 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</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной);</p>

	хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $N_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $N_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		-характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
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.	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$V_{vэпид} = \frac{F_{vэпид}}{P_{vэпид}} \times 100,$ <p>где: $V_{vэпид}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $F_{vэпид}$ – фактическое число взрослых граждан,</p>	Процент	Источником информации являются сведения Департамента здравоохранения города Севастополя, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.

		вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; Pv _{эпид} – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: DN_{риск} – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; R_{дн} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; R_{вп} – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</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"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.
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	$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где: S_{риск} – 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</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"> - дата окончания лечения; - результат обращения;

	высокий риск преждевременной смерти, за период.	<p>высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>Уриск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;</p> <p>Дриск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
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.	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;</p> <p>$BSK_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$BSK_{вп}$ – 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"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>

	установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $N_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $N_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
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.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ где: $DN_{сд}$ – 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; $SD_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
12.	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых	$N_{всего} = \frac{O_{всего}}{D_{пвсего}} \times 100,$ где: $N_{всего}$ – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)

	<p>пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>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;</p> <p>$O_{\text{всего}}$ – 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>$Dn_{\text{всего}}$ – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>		<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
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>	$P_{\text{бск}} = \frac{PH_{\text{бск}}}{H_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$P_{\text{бск}}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;</p> <p>$PH_{\text{бск}}$ – 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>$H_{\text{бск}}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</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"> -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи

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: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>
Оценка смертности				
15.	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. ***	$Dth\ 30 - 69 = \frac{D\ 30 - 69}{Nas\ 30 - 69} \times 1000,$ <p>где: Dth 30-69 – смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69; D 30-69 – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного населения за период; Nas 30-69 – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.</p>	На 1000 прикрепленного населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации)
16.	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа	$L = \frac{D}{DN} \times 100,$ <p>где:</p>	На 100 пациентов	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: ФИО, дата рождения; дата смерти, прикрепление к

	взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	<p>L – число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением</p> <p>D – число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением;</p> <p>DN – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период</p>		медицинской организации), номер полиса), информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$Vd_{\text{нац}}$ – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$Fd_{\text{нац}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$Pd_{\text{нац}}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному-календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляемые на бумажных носителях.
18.	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.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$Ddkms$ - 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>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной);

		<p>Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>Сркms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>		<p>-характер заболевания;</p> <p>-цель посещения.</p>
19.	<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 установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddgl - 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;</p> <p>Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>Cpgl – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата 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>
20.	<p>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>	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Dbop - 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>Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу 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>

		Србор - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.		
21.	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.	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100, \text{ где:}$ <p>Ddbsk - 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;</p> <p>Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период</p> <p>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней 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"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
22.	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.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:</p> <p>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;</p> <p>Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>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.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

Оценка смертности

23.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	$Dth\ 0 - 17 = \frac{D\ 0 - 17}{Nas\ 0 - 17} \times 100000,$ <p>где: Dth 0-17 – смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население; D 0-17 – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения за период; Nas 0-17 – численность прикрепленного населения детей в возрасте 0-17 лет включительно за период.</p>	На 100 тыс. прикрепленного детского населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации).
-----	---	--	---	---

Оказание акушерско-гинекологической помощи

Оценка эффективности профилактических мероприятий

24.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; K_{отк} – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляемые на бумажных носителях.
25.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по	$Vbcovid = \frac{Fbcovid}{Pbcovid} \times 100,$ <p>где: Vbcovid – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин,</p>	Процент	Источником информации являются данные Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляемые на бумажных носителях (Pb _{covid}) и данные федерального регистра вакцинированных (Fb _{covid}).

	беременности и родам на начало периода.	состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fb _{covid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pb _{covid} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.		
26.	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.	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \times 100,$ <p>где: Z шм – 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; A шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; V шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признак подозрения на злокачественное новообразование. <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> <ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной, – характер основного заболевания
27.	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.	$Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \times 100,$ <p>где: 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; A мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование</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> <ul style="list-style-type: none"> - признак подозрения на злокачественное новообразование. <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении</p>

		<p>молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>V мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>		<p>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>
28.	<p>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>	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <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	<p>Источником информации являются данные Департамента здравоохранения города Севастополя, предоставляемые на бумажных носителях.</p>

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

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

*** оценивается изменение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы).

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
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	+	+		+	+
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).	+	+		+	+
Оценка эффективности диспансерного наблюдения						
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих 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.	+	+		+	+

Оценка смертности

15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	+	+		+	+
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	+	+		+	+

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

Оценка эффективности профилактических мероприятий

17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.		+	+	+	
18	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.		+	+	+	
19	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.		+	+	+	
20	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.		+	+	+	
21	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.		+	+	+	

22	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.		+	+	+	
Оценка смертности						
23	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет за период.		+	+	+	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	+	+	+	+	+
25	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	+	+	+	+	+
26	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.	+	+	+	+	+
27	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.	+	+	+	+	+
28	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.	+	+	+	+	+

Таблица № 1

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема отдельных диагностических
и лабораторных исследований, применяемые в том числе при
межучрежденческих и межтерриториальных расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
Эндоскопические диагностические исследования			
A03.09.001	Бронхоскопия	750,00	0,8123
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	750,00	0,8123
A03.09.001.002	Бронхоскопия аутофлюоресцентная	880,20	0,9534
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	880,20	0,9534
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 016,85	1,1014
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоотводящего сосуда	1 078,91	1,1686
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	1 078,91	1,1686
A03.16.001.003	Эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная	1 078,91	1,1686
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	1 078,91	1,1686
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	1 078,91	1,1686
A03.17.002	Интестиноскопия	880,20	0,9534
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	880,20	0,9534
A03.18.001	Колоноскопия	750,00	0,8123
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	780,00	0,8448
A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	1 250,20	1,3541
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	800,00	0,8665
A03.19.004.001	Ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов	700,00	0,7582
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	790,00	0,8557
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	790,00	0,8557
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	790,00	0,8557
A03.08.003	Эзофагоскопия	700,00	0,7582
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	700,00	0,7582
A03.09.002	Трахеоскопия	700,00	0,7582
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	700,00	0,7582
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	700,00	0,7582
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	700,00	0,7582
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	700,00	0,7582
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	700,00	0,7582
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	700,00	0,7582
A03.19.002	Ректороманоскопия	500,00	0,5416
A03.19.003	Сигмоскопия	700,00	0,7582

<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		923,30	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 эндоскопического исследования</i>		923,30	
Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний			
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	5 500,00	0,6729
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	8 000,00	0,9787
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	6 700,00	0,8197
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	7 500,00	0,9176
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	9 770,00	1,1953
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	3 700,00	0,4527
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	3 700,00	0,4527
A08.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	13 700,00	1,6760
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	10 000,00	1,2234
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	5 500,00	0,6729
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 300,00	0,6484
A08.30.037	Определение амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH)	16 254,40	1,9885
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)	3 230,00	0,3952
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	3 230,00	0,3952
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	3 400,00	0,4160
A27.05.049	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 в крови	6 800,00	0,8319
A27.30.012	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале	7 100,00	0,8686
A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	14 000,00	1,7127
A27.30.091	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3-ТКИ методом секвенирования	4 773,00	0,5840
A27.30.092	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NPM1 методом секвенирования	3 112,00	0,3808
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене SEBPA методом секвенирования	3 937,00	0,4817
A27.30.094	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене GATA1 методом секвенирования	7 329,00	0,8966

A27.30.106	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	5 200,00	0,6362
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	6 800,00	0,8319
A27.05.015	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в крови	3 230,00	0,3952
A27.05.016	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в костном мозге	3 230,00	0,3952
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	4 440,00	0,5432
A27.30.051	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале	12 000,00	1,4681
A27.30.052	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале	12 000,00	1,4681
A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене MYD88 методом ПЦР	4 300,00	0,5261
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		8 174,20	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 молекулярно-генетического исследования</i>		8 174,20	
Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала			
A08.30.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала плаценты	2 021,30	1,0
A08.30.046	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	2 021,30	1,0
A08.30.030	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей забрюшинного пространства	2 021,30	1,0
A08.30.015	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сальника	2 021,30	1,0
A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	2 021,30	1,0
A08.28.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры	2 021,30	1,0
A08.28.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря	2 021,30	1,0
A08.22.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	2 021,30	1,0
A08.21.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов	2 021,30	1,0
A08.21.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы	2 021,30	1,0
A08.20.016	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы	2 021,30	1,0
A08.20.011	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки	2 021,30	1,0
A08.20.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы	2 021,30	1,0
A08.20.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов	2 021,30	1,0
A08.20.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленной матки с придатками и связок	2 021,30	1,0

A08.20.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки, придатков, стенки кишки	2 021,3	1,0
A08.06.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	2 021,30	1,0
A08.18.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	2 021,30	1,0
A08.15.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала поджелудочной железы	2 021,30	1,0
A08.14.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желчного пузыря	2 021,30	1,0
A08.14.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени	2 021,30	1,0
A08.12.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сосудистой стенки	2 021,30	1,0
A08.11.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей опухоли средостения	2 021,30	1,0
A08.11.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухоли средостения	2 021,30	1,0
A08.10.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала перикарда	2 021,30	1,0
A08.10.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала эндокарда	2 021,30	1,0
A08.10.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей миокарда	2 021,30	1,0
A08.06.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	2 021,30	1,0
A08.06.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала селезенки	2 021,30	1,0
A08.04.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала синовиальной оболочки	2 021,30	1,0
A08.03.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала межпозвонкового диска	2 021,30	1,0
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2 021,30	1,0
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		2 021,30	1,0
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала</i>		2 021,30	
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			
A04.10.002	Эхокардиография	492,05	0,9999
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	681,20	1,3843
A04.10.002.002	Эхокардиография трехмерная	681,20	1,3843
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	681,20	1,3843
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	681,20	1,3843
A04.10.002.005	Эхокардиография чреспищеводная интраоперационная	681,20	1,3843
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	492,05	0,9999

A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.007	Ультразвуковая доплерография сосудов глаза	681,20	1,3843
A04.12.024	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	492,05	0,9999
A04.12.025	Ультразвуковая доплерография сосудов брыжейки	681,20	1,3843
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	681,20	1,3843
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	492,05	0,9999
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	681,20	1,3843
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	681,20	1,3843
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	492,05	0,9999
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	681,20	1,3843
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	492,05	0,9999
A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	492,05	0,9999
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	681,20	1,3843
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	492,05	0,9999
A04.12.008	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	681,20	1,3843
A04.12.009	Дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области	681,20	1,3843
A04.12.011	Дуплексное сканирование сосудов поджелудочной железы	681,20	1,3843
A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	681,20	1,3843
A04.12.013	Дуплексное сканирование коронарных сосудов	681,20	1,3843
A04.12.014	Дуплексное сканирование сосудов гепатобиллиарной зоны	681,20	1,3843
A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	681,20	1,3843
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	492,05	0,9999
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	492,05	0,9999
A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	681,20	1,3843
A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	681,20	1,3843
A04.12.023	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	681,20	1,3843
A04.12.026	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	681,20	1,3843
A04.12.001.003	Ультразвуковая доплерография с медикаментозной пробой	681,20	1,3843
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторинга	681,20	1,3843
A04.12.001.005	Ультразвуковая доплерография транскраниальная с медикаментозной пробой	681,20	1,3843
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторинга	492,05	0,9999

A04.12.001.007	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторинга методом микроэмболодетекции	681,20	1,3843
A04.12.001.008	Ультразвуковая доплеровская локация газовых пузырьков	681,20	1,3843
A04.12.004	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки	681,20	1,3843
A04.12.010	Лазерная доплеровская флоуметрия сосудов челюстно-лицевой области	681,20	1,3843
A04.12.013.001	Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	681,20	1,3843
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	501,50	1,0191
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	528,85	1,0747
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>492,10</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы</i>		<i>492,10</i>	
Компьютерная томография			
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	1 616,30	0,6359
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 616,30	0,6359
A06.03.002.004	Компьютерно-томографическое перфузное исследование лицевого отдела черепа	1 571,00	0,6181
A06.03.002.005	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.03.002.006	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20	1,8734
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 616,30	0,6359
A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.03.021.003	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,00	1,8734
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 616,30	0,6359
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,00	1,8734
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 616,30	0,6359
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30	0,6359
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	4 762,00	1,8734
A06.03.062	Компьютерная томография кости	1 616,30	0,6359
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30	0,6359
A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30	0,6359
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	1 616,30	0,6359
A06.04.015	Томография височно-нижнечелюстного сустава	1 616,30	0,6359
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 616,30	0,6359
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1 616,30	0,6359

A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	1 616,30	0,6359
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 616,30	0,6359
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1571,00	0,6181
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1571,00	0,6181
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 616,30	0,6359
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1571,00	0,6181
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,00	1,8734
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 616,30	0,6359
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,00	1,8734
A06.09.008	Томография легких	1 571,00	0,6181
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1 571,00	0,6181
A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография	1 616,30	0,6359
A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	1 616,30	0,6359
A06.10.009	Компьютерная томография сердца	1 616,30	0,6359
A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	1 616,30	0,6359
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ - синхронизацией	1 616,30	0,6359
A06.11.004	Компьютерная томография средостения	1 616,30	0,6359
A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.12.001.001	Компьютерно - томографическая ангиография грудной аорты	4 762,00	1,8734
A06.12.001.002	Компьютерно – томографическая ангиография брюшной аорты	4 762,00	1,8734
A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	4 762,00	1,8734
A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	4 762,00	1,8734
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	4 762,00	1,8734
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	4 762,00	1,8734
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	4 762,00	1,8734
A06.12.055	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	4 762,00	1,8734
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	4 762,00	1,8734
A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	4 762,00	1,8734

A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	4 762,00	1,8734
A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга)	4 762,30	1,8735
A06.14.007	Ретроградная холангиопанкреатография	1 616,30	0,6359
A06.14.008	Холецисто-холангиография лапараскопическая	1 616,30	0,6359
A06.14.009	Чрескожная чреспеченочная холангиография	1 616,30	0,6359
A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.17.007.001	Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	4 908,90	1,9312
A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	1 616,30	0,6359
A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	4 762,30	1,8735
A06.18.004.003	Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	4 762,30	1,8735
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 616,30	0,6359
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 571,00	0,6181
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20	1,8734
A06.20.004.006	Компьютерно-томографическая маммография	1 616,30	0,6359
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 616,30	0,6359
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1 571,00	0,6181
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	1 616,30	0,6359
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	1 616,30	0,6359
A06.23.004.001	Компьютерно - томографическая перфузия головного мозга	1 571,00	0,6181
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	1 616,30	0,6359
A06.23.007	Компьютерно-томографическая вентрикулография	1 616,30	0,6359
A06.23.008	Компьютерно-томографическая цистернография	1 616,30	0,6359
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 616,30	0,6359

A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 616,30	0,6359
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20	1,8734
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	1 616,30	0,6359
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1 571,00	0,6181
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 616,30	0,6359
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 616,30	0,6359
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20	1,8734
A06.30.005.005	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	4 908,90	1,9312
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	1 616,30	0,6359
A06.30.007.001	Спиральная компьютерная томография забрюшинного пространства	1 616,30	0,6359
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,00	1,8734
A06.30.008.001	Компьютерно-томографическая фистулография	1 616,30	0,6359
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>2 542,00</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 исследования компьютерной томографии</i>		<i>2 542,00</i>	
Магнитно-резонансная томография			
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	1 584,00	0,4431
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.02.002	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	1 584,00	0,4431
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	1 584,00	0,4431
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 584,00	0,4431
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	6 045,00	1,6909
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 584,00	0,4431
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	6 045,00	1,6909
A05.23.009.014	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	1 584,00	0,4431
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	6 045,00	1,6909
A05.03.003	Магнитно-резонансная томография основания черепа	1 584,00	0,4431
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	6 045,00	1,6909

A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1 584,00	0,4431
A05.03.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 584,00	0,4431
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.23.009.002	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	1 584,00	0,4431
A05.23.009.005	Магнитно-резонансная ликворография головного мозга	1 584,00	0,4431
A05.23.009.006	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	1 584,00	0,4431
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	6 045,00	1,6909
A05.23.009.008	Магнитно-резонансная ангиография интракарниальных сосудов	6 045,00	1,6909
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 584,00	0,4431
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 584,00	0,4431
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 584,00	0,4431
A05.08.002	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	1 584,00	0,4431
A05.08.003	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	1 584,00	0,4431
A05.08.004	Магнитно-резонансная томография носоротоглотки	1 584,00	0,4431
A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	1 584,00	0,4431
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	1 584,00	0,4431
A05.11.001	Магнитно-резонансная томография средостения	1 584,00	0,4431
A05.12.004	Магнитно-резонансная артериография (одна область)	1 584,00	0,4431
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	1 584,00	0,4431
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	6 045,00	1,6909
A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	6 045,00	1,6909
A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	1 584,00	0,4431
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	1 584,00	0,4431
A05.15.002	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	1 584,00	0,4431
A05.17.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки	1 584,00	0,4431
A05.17.001.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.18.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	1 584,00	0,4431
A05.18.001.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 584,00	0,4431
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.21.001	Магнитно-резонансная томография мошонки	1 584,00	0,4431
A05.21.001.001	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	1 584,00	0,4431

A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.23.010	Магнитно-резонансное исследование ликвородинамики	1 584,00	0,4431
A05.23.009.016	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	1 584,00	0,4431
A05.23.009.017	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	1 584,00	0,4431
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 584,00	0,4431
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	1 584,00	0,4431
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	1 584,00	0,4431
A05.28.003	Магнитно-резонансная томография урография	1 584,00	0,4431
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.013	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	1 584,00	0,4431
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 584,00	0,4431
A05.28.003.001	Магнитно-резонансная томография урография с контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 584,00	0,4431
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	6 045,00	1,6909
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 584,00	0,4431
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	1 584,00	0,4431
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 584,00	0,4431
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 584,00	0,4431
A05.30.011.001	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	1 584,00	0,4431
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 584,00	0,4431
A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	6 045,00	1,6909
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	1 584,00	0,4431
A05.30.015	Магнитно-резонансная томография плода	1 584,00	0,4431
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>3 575,00</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 исследования магнитно-резонансной томографии</i>		<i>3 575,00</i>	

* 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.

Таблица № 2

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)
A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	495,52
A02.12.002.002	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления	483,50
A04.10.001	Фонокардиография	530,07
A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	405,36
A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1 602,09
A02.26.005	Периметрия статическая (исследование полей зрения)	520,28
A03.20.001	Кольпоскопия	540,77
A03.26.020	Компьютерная периметрия	600,00
A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	1 000,00
A04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	280,65
A04.26.001	Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза	270,30
A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	236,30
A04.26.003	Ультразвуковое сканирование глазницы	236,30
A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	236,30
A04.26.005	Ультразвуковая доплерография сосудов орбиты и глазного яблока	280,65
A04.26.006	Дуплексное сканирование сосудов глаза и орбиты	305,59
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	305,59
A04.01.002	Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)	280,65
A04.03.001	Ультразвуковое исследование костей	305,59
A04.03.002	Ультразвуковое исследование позвоночника	305,59
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	305,59
A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	405,36
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	576,18
A04.04.002	Ультразвуковое исследование сухожилий	305,59
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	280,65
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	280,65
A04.06.003	Ультразвуковое исследование вилочковой железы	305,59
A04.07.001	Ультразвуковая денситометрия зуба	280,65
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	280,65
A04.07.003	Ультразвуковое исследование тканей полости рта	305,59
A04.07.004	Ультразвуковое исследование языка	305,59
A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	305,59
A04.08.002	Ультразвуковое исследование гортани	305,59

A04.08.004	Ультразвуковое исследование миндалин	280,65
A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	280,65
A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	405,36
A04.09.003	Эндосонографическое исследование трахеи и бронхов	530,07
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	305,59
A04.11.002	Ультразвуковое исследование интраоперационное	600,81
A04.12.016	Исследование ночной пенильной гумесценции	280,65
A04.12.005.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	405,36
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	406,54
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	476,10
A04.20.001.002	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансректальное	476,10
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	280,65
A04.20.002.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с доплеровским исследованием	351,39
A04.20.003	Ультразвуковое исследование фолликулогенеза	280,65
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	301,14
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	476,10
A04.21.002	Ультразвуковое исследование сосудов полового члена	280,65
A04.21.003	Ультразвуковая доплерография сосудов семенного канатика	280,65
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	280,65
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	406,54
A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников	280,65
A04.22.003	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	236,30
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	280,65
A04.14.001.001	Ультразвуковое исследование печени интраоперационное	351,39
A04.14.001.002	Ультразвуковое исследование печени лапароскопическое	351,39
A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны	280,65
A04.14.001.004	Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны с функциональными пробами	530,07
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	280,65
A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	405,36
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	280,65
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов (комплексное)	711,90
A04.16.002	Эндосонография желудка	530,07
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	530,07
A04.16.004	Ультразвуковое исследование пищевода	305,59
A04.17.001	Ультразвуковое исследование тонкой кишки	405,36
A04.18.001	Ультразвуковое исследование толстой кишки	405,36
A04.19.001	Ультразвуковое исследование сигмовидной и прямой кишки	305,59
A04.19.001.001	Ультразвуковое исследование прямой кишки трансректальное	351,39
A04.23.001	Нейросонография	494,78
A04.23.001.001	Ультразвуковое исследование головного мозга	579,95
A04.23.001.002	Ультразвуковое исследование головного мозга интраоперационное	579,95
A04.23.001.003	Ультразвуковое исследование кровотока (флуометрия) в артериях головного мозга интраоперационное	600,81
A04.23.002	Эхоэнцефалография	352,83
A04.23.003	Ультразвуковое исследование спинного мозга	442,71
A04.26.007	Ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза	236,30
A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	280,65
A04.28.001.001	Лапароскопическое ультразвуковое исследование почек	405,36

A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	280,65
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	472,95
A04.28.002.002	Ультразвуковое исследование мочеточников	280,65
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	280,65
A04.28.002.004	Ультразвуковое исследование уретры	280,65
A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	351,39
A04.28.002.006	Ультразвуковое исследование почек с функциональной нагрузкой	351,39
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	530,07
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	280,65
A04.30.004	Ультразвуковое определение жидкости в брюшной полости	280,65
A04.30.005	Торакоскопическое ультразвуковое исследование	405,36
A04.30.006	Ультразвуковое исследование брюшины	280,65
A04.30.007	Ультразвуковая топография	280,65
A04.30.008	Ультразвуковое исследование в режиме 3D	305,59
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	476,10
A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	1 399,76
A05.02.001.002	Электромиография накожная (одна анатомическая зона)	749,76
A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная одного нерва	749,76
A05.02.001.004	Электромиография стимуляционная срединного нерва	749,76
A05.02.001.005	Электромиография стимуляционная локтевого нерва	749,76
A05.02.001.006	Электромиография стимуляционная лучевого нерва	749,76
A05.02.001.007	Электромиография стимуляционная добавочного нерва	749,76
A05.02.001.008	Электромиография стимуляционная межреберного нерва	749,76
A05.02.001.009	Электромиография стимуляционная диафрагмального нерва	749,76
A05.02.001.010	Электромиография стимуляционная грудных нервов	749,76
A05.02.001.011	Электронейромиография игольчатыми электродами (один нерв)	1 399,76
A05.02.001.012	Электромиография игольчатая локтевого нерва	1 399,76
A05.02.001.013	Электромиография игольчатая лучевого нерва	1 399,76
A05.02.001.014	Электромиография игольчатая добавочного нерва	1 399,76
A05.02.001.015	Электромиография игольчатая межреберного нерва	1 399,76
A05.23.001	Электроэнцефалография	779,28
A05.23.002	Реоэнцефалография	419,30
A06.01.002	Рентгенография мягких тканей лица	292,91
A06.01.003	Рентгенография мягких тканей шеи	292,91
A06.01.004	Рентгенография мягких тканей верхней конечности	292,91
A06.01.005	Рентгенография мягких тканей нижней конечности	292,91
A06.01.006	Рентгенография мягких тканей туловища	292,91
A06.03.001	Рентгенография черепа тангенциальная	292,91
A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	292,91
A06.03.001.002	Рентгенография скуловой кости	292,91
A06.03.003	Рентгенография основания черепа	454,09
A06.03.004	Рентгенография черепных отверстий	292,91
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	454,09
A06.03.007	Рентгенография первого и второго шейного позвонка	292,91
A06.03.008	Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка	718,08
A06.03.009	Рентгенография зубовидного отростка (второго шейного позвонка)	292,91
A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	454,09
A06.03.011	Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника	454,09
A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	292,91
A06.03.014	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	454,09
A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	292,91

A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника	454,09
A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	454,09
A06.03.017.001	Рентгенография крестца	292,91
A06.03.017.002	Рентгенография копчика	292,91
A06.03.022	Рентгенография ключицы	292,91
A06.03.023	Рентгенография ребра(ев)	292,91
A06.03.024	Рентгенография грудины	292,91
A06.03.026	Рентгенография лопатки	292,91
A06.03.027	Рентгенография головки плечевой кости	454,09
A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	454,09
A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	454,09
A06.03.030	Рентгенография запястья	454,09
A06.03.031	Рентгенография пясти	454,09
A06.03.032	Рентгенография кисти	454,09
A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	454,09
A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	454,09
A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	454,09
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	454,09
A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	454,09
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	454,09
A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	454,09
A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	454,09
A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	292,91
A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	454,09
A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	292,91
A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	454,09
A06.04.002	Рентгенография межпозвоночных сочленений	292,91
A06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	454,09
A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава	454,09
A06.04.005	Рентгенография коленного сустава	454,09
A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	454,09
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	454,09
A06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	454,09
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	292,91
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	461,21
A06.09.002	Рентгенография мягких тканей грудной стенки	461,21
A06.09.006	Флюорография легких	312,43
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	297,55
A06.09.007	Рентгенография легких	321,65
A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая	321,65
A06.10.001	Рентгеноскопия сердца и перикарда	461,21

A06.10.002	Рентгенография сердца в трех проекциях	615,61
A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	718,08
A06.10.004	Рентгенография перикарда	461,21
A06.10.005	Рентгенокимография сердца	461,21
A06.11.001	Рентгенография средостения	292,91
A06.12.001	Рентгенография аорты	292,91
A06.12.002	Рентгенография легочной артерии	292,91
A06.16.001	Рентгенография пищевода	1 054,16
A06.16.005	Рентгенография кардиально-пищеводного соединения	718,08
A06.16.006	Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки	1 054,16
A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	879,27
A06.16.009	Рентгенография желудочно-кишечная	1 054,16
A06.18.001	Ирригоскопия	500,00
A06.18.002	Рентгеноконтроль прохождения контраста по толстой кишке	1 054,16
A06.18.003	Ирригография	512,60
A06.19.001	Рентгенография нижней части брюшной полости	718,08
A06.19.002	Рентгенография прямой и ободочной кишки (двойным контрастированием)	1 054,16
A06.20.004	Маммография	657,93
A06.20.004.001	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции	375,00
A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы	525,00
A06.20.004.003	Рентгенография молочной железы с разметкой удаленного сектора	477,00
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолетропными РФП	39 211,41
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	990,00
A08.01.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	387,00
A08.01.005	Цитологическое исследование на акантолитические клетки со дна эрозий слизистых оболочек и/или кожи	387,00
A08.01.006	Цитологическое исследование пузырной жидкости на эозинофилы	387,00
A08.02.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани	990,00
A08.02.001.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	387,00
A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани	990,00
A08.03.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	410,00
A08.04.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала суставной сумки или капсулы сустава	990,00

A08.04.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей сустава с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	410,00
A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости	387,00
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	990,00
A08.05.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	429,00
A08.06.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	990,00
A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.06.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	990,00
A08.06.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	429,00
A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	387,00
A08.07.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта	990,00
A08.07.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.07.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей языка	387,00
A08.07.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка	990,00
A08.07.004.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.07.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы	990,00
A08.07.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.07.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей губы	387,00
A08.07.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта	990,00
A08.07.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.07.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнной железы	410,00
A08.07.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы	990,00
A08.07.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	387,00

A08.07.011	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	387,00
A08.08.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей	990,00
A08.08.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.08.002	Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков	273,00
A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	273,00
A08.08.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей верхних дыхательных путей	387,00
A08.08.006	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	387,00
A08.09.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов	990,00
A08.09.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.09.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого	990,00
A08.09.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	410,00
A08.09.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры	990,00
A08.09.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.09.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей плевры	410,00
A08.09.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей легкого	410,00
A08.09.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей трахеи и бронхов	410,00
A08.09.010	Цитологическое исследование плевральной жидкости	387,00
A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	462,00
A08.09.012	Цитологическое исследование лаважной жидкости	387,00
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	410,00
A08.14.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	410,00
A08.14.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желчного пузыря	410,00
A08.14.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пункционной биопсии печени	990,00
A08.14.004.001	Патолого-анатомическое исследование биоптата печени с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.14.006	Цитологическое исследование панкреатического сока	387,00

A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	410,00
A08.16.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода	990,00
A08.16.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.16.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка	990,00
A08.16.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением гистохимических методов	1 196,00
A08.16.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.16.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки	990,00
A08.16.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.16.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнных желез	410,00
A08.16.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	410,00
A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	410,00
A08.16.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей двенадцатиперстной кишки	410,00
A08.17.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки	990,00
A08.17.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.17.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей тонкой кишки	410,00
A08.18.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	990,00
A08.18.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.18.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей толстой кишки	410,00
A08.19.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки	990,00
A08.19.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.19.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки	990,00
A08.19.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.19.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сигмовидной кишки	410,00
A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	410,00
A08.20.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища	990,00

A08.20.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.20.002.001	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала	990,00
A08.20.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки	2 021,30
A08.20.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	410,00
A08.20.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника	990,00
A08.20.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.20.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы	990,00
A08.20.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.20.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	8 990,00
A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	387,00
A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки	410,00
A08.20.013.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки (жидкостная цитология)	600,00
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	410,00
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	410,00
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	378,00
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	378,00
A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	387,00
A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	410,00
A08.21.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	6 400,00
A08.21.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков	990,00
A08.21.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.21.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти	990,00
A08.21.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	410,00

A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	410,00
A08.22.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции	990,00
A08.22.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.22.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы	990,00
A08.22.003.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	410,00
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей паращитовидной железы	410,00
A08.22.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	990,00
A08.22.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.22.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника	990,00
A08.22.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.23.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга	990,00
A08.23.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.23.007	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	410,00
A08.24.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы	990,00
A08.24.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.25.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей уха	410,00
A08.26.001	Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы	387,00
A08.26.002	Цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы	387,00
A08.26.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы, экссудата при операции	990,00
A08.26.004.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.26.005	Цитологическое исследование соскоба век	387,00
A08.26.006	Цитологическое исследование отпечатков с век	387,00

A08.26.007	Цитологическое исследование микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсии	429,00
A08.28.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек	990,00
A08.28.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	410,00
A08.28.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей мочевого пузыря	410,00
A08.28.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почечной лоханки и мочеточника	410,00
A08.28.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почечной лоханки и мочеточника	990,00
A08.28.009.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей мочевыделительной системы с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	410,00
A08.28.015	Цитологическое исследование содержимого кисты почки	410,00
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	410,00
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	1 155,00
A08.30.007	Просмотр цитологического препарата	293,00
A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины	410,00
A08.30.012	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины	990,00
A08.30.012.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	2 021,30
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	410,00
A08.30.021	Патолого-анатомическое исследование последа	990,00
A08.30.021.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала последа с применением иммуногистохимических методов	15 884,00
A08.30.023	Патолого-анатомическое исследование биоптата плацентарного ложа матки	990,00
A08.30.024	Патолого-анатомическое исследование материала ранних и поздних выкидышей	990,00
A08.30.025	Патолого-анатомическое исследование материала неразвивающихся беременностей	990,00
A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, трансудаты)	387,00
A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	387,00
A08.30.031	Цитологическое исследование перитонеальной жидкости	387,00

A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	367,68
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	545,00
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	770,00
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	950,00
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	15 000,00
A08.30.026	Определение экспрессии рецепторов SSTR2 с применением моноклональных антител к SSTR2A иммуногистохимическим методом	15 884,00
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3 130,00
A08.30.037	Определение амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH)	16 254,00
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2 210,00
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	17 600,00
A08.30.041	Определение экспрессии PDGF альфа или бета иммуногистохимическим методом	15 884,00
A08.30.042	Определение экспрессии гена SDHB иммуногистохимическим методом	15 884,00
A08.30.043	Определение мутаций в гене MYOD1 иммуногистохимическим методом	15 884,00
A08.30.044	Определение мутаций в гене INI1 иммуногистохимическим методом	15 884,00
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	146,95
A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	70,82
A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	116,24
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	207,06
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	65,22
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	66,04
A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	419,08
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	71,22
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	70,64
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	69,36
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	67,50
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	171,83
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	80,14
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	175,29
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	114,90
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	114,90
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	74,24

A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	65,44
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	114,90
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	64,12
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	49,17
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	49,17
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	103,49
A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	68,41
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	74,90
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	167,04
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	98,48
A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	190,46
A09.05.054.002	Исследование уровня иммуноглобулина А в крови	159,45
A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	159,45
A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	159,45
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	282,88
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	358,24
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	219,99
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	180,74
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	173,79
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	163,46
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	157,36
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	212,53
A09.05.067	Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	437,68
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	328,64
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	169,64
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	212,53
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	238,24
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	173,79
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	245,77
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	205,77
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	167,16
A09.05.029	Исследование уровня фосфолипидов в крови	66,20
A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	110,00
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	280,00
A09.05.225	Исследование уровня антимюллерова гормона в крови	650,00
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена в крови	275,69

A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	179,35
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	179,35
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	173,79
A09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	323,61
A09.05.151.001	Определение концентрации Д-димера в крови	203,76
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	180,74
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	284,90
A09.05.195	Исследование уровня раково-эмбрионального антигена в крови	205,77
A09.05.200	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 72-4 в крови	373,00
A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови	212,15
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 125 в крови	224,89
A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	282,88
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	120,00
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	300,88
A09.05.286	Определение активности фактора XIII в плазме крови	203,89
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	236,25
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	115,90
A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	106,43
A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	115,90
A09.28.087	Исследование уровня антигена рака простаты 3 (РСА3) в моче	2 250,00
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	102,68
A11.01.003.001	Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном	107,48
A11.09.007.001	Ингаляционное введение лекарственных препаратов через небулайзер	64,16
A11.22.001	Биопсия щитовидной и паращитовидной железы	646,80
A11.20.002	Получение цервикального мазка	184,25
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	121,00
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	102,66
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	89,70
A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время	102,66
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	91,73
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	186,37
A12.06.001	Исследование популяций лимфоцитов	2300,00
A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	153,89
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	219,76
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	742,00
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-ССР) в крови	420,00

A12.06.060	Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови	400,00
A12.06.061	Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови	760,00
A12.06.062	Определение содержания антител к цитруллинированному виментину в крови	710,00
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,28
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	305,18
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	205,80
A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	155,50
A16.20.079	Вакуум-аспирация эндометрия	828,35
A17.01.007	Дарсонвализация кожи	96,35
A17.01.008	Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу	107,64
A17.01.013	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	102,40
A17.02.001	Электростимуляция мышц	102,38
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	132,23
A17.03.003	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при костной патологии	102,40
A17.03.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при костной патологии	95,96
A17.03.006	Воздействие токами ультравысокой частоты при костной патологии	107,82
A17.03.007	Воздействие магнитными полями при костной патологии	96,63
A17.04.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях суставов	135,29
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	131,96
A17.08.001.001	Электрофорез лекарственных препаратов эндоназальный	137,14
A17.08.002	Дарсонвализация при заболеваниях верхних дыхательных путей	84,00
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	64,09
A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей	103,29
A17.08.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) ультратонотерапия эндоназальная при заболеваниях верхних дыхательных путей	95,96
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	132,23
A17.09.002.001	Аэрозольтерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	64,09
A17.09.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях нижних дыхательных путей	107,63
A17.09.005	Высокочастотная магнитотерапия - индуктотермия при заболеваниях нижних дыхательных путей	107,81
A17.13.001	Электрофорез лекарственных препаратов при нарушениях микроциркуляции	132,23
A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	102,40
A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	102,38

A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	102,40
A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	102,38
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	97,65
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	108,01
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	107,82
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	107,43
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	103,96
A17.30.019.001	Воздействие магнитными полями при заболеваниях мышц	104,34
A17.30.020	Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	90,44
A17.30.024.002	Электрофорез синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез)	102,38
A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	86,40
A19.04.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	205,42
A19.04.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	339,39
A20.03.002	Воздействие парафином при заболеваниях костной системы	171,77
A20.23.002	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях центральной нервной системы	171,77
A20.24.002	Парафинотерапия заболеваний периферической нервной системы	171,77
A20.24.002.001	Воздействие парафином на кисти или стопы (парафиновая ванночка)	171,77
A21.01.003	Массаж шеи медицинский	154,60
A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский	154,60
A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский	154,60
A21.03.001	Массаж при переломе костей	154,60
A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника	154,60
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	154,60
A21.24.004	Массаж при заболеваниях периферической нервной системы	154,60
A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский	154,60
A21.30.002	Общий массаж и гимнастика у детей раннего возраста	154,60
A21.30.003	Массаж при заболеваниях нервной системы у детей раннего возраста	154,60
A21.30.004	Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей раннего возраста	154,60
A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский	154,60
A22.01.001	Ультразвуковое лечение кожи	89,64
A22.01.005	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи	95,42
A22.01.001.001	Ультрафонофорез лекарственный кожи	86,14
A22.01.006.003	Ультрафиолетовое облучение кожи. Общая ультрафиолетовая терапия дальнего длинноволнового диапазона	64,41
A22.02.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях мышц	95,42
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	84,57

A22.04.002.001	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	96,14
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов	95,42
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	95,42
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	95,42
A22.08.005	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей	85,70
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	83,06
A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	95,42
A22.09.001	Эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей	95,42
A22.24.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях периферической нервной системы	95,42
A22.25.001	Эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях органов слуха	95,42
A22.25.002	Светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха	95,42
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	95,42
A26.01.001	Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	452,18
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	160,00
A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	452,18
A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	214,76
A26.05.015	Микроскопическое исследование пунктатов органов кроветворения (костный мозг, селезенка, лимфатические узлы) на трипаносомы (Trypanosoma spp.)	181,07
A26.05.016.001	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз) культуральными методами	1 238,75
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	713,07
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	1 058,33
A26.06.011.001	Определение антител класса М (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	270,00
A26.06.011.002	Определение антител класса G (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	290,00
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (<i>Chlamydia pneumoniae</i>) в крови	119,00
A26.06.018.003	Определение антител класса G (IgG) к хламидии трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>) в крови	151,12

A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	224,59
A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	175,00
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	112,53
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	120,99
A26.06.045	Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови	210,47
A26.06.045.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 типа (Herpes simplex virus 1) в крови	470,00
A26.06.048	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	379,60
A26.06.049	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	130,70
A26.06.057	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	380,00
A26.06.071	Определение антител к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	400,22
A26.06.071.002	Определение антител класса М (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	199,74
A26.06.071.003	Определение индекса авидности антител класса G (IgG avidity) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	147,02
A26.06.081	Определение антител к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	392,10
A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	137,18
A26.06.081.002	Определение антител класса М (IgM) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	141,46
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	79,92
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	103,11
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	718,68
A26.05.021	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)	292,43
A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР	713,07
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	244,57
A26.06.088.001	Определение антител класса М (IgM) к вирусу клещевого энцефалита в крови	270,00
A26.06.088.002	Определение антител класса G (IgG) к вирусу клещевого энцефалита в крови	270,00
A26.06.113	Определение антител к хламидии пневмонии (Chlamydia pneumoniae) в крови	117,00
A26.08.001	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corynebacterium diphtheriae)	125,00

A26.08.005	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	180,74
A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	180,74
A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	432,91
A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	239,83
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella</i> spp.)	259,42
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	271,36
A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	288,99
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	160,00
A26.20.011.001	Определение ДНК цитомегаловируса (<i>Cytomegalovirus</i>) в отделяемом из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	160,00
A26.20.020.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A26.20.022.001	Определение ДНК гонококка (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A.26.20.026.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (<i>Trichomonas vaginalis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A26.20.027.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (<i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A26.20.028.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, качественное исследование	160,00
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	105,00
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	160,0
A26.21.010.001	Определение ДНК цитомегаловируса (<i>Cytomegalovirus</i>) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	115,00
A26.21.027.001	Определение ДНК уреаплазм (<i>Ureaplasma</i> spp.) с уточнением вида в отделяемом из уретры методом ПЦР	160,00
A26.21.030.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (<i>Trichomonas vaginalis</i>) в отделяемом из уретры методом ПЦР	105,00
A26.21.031.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (<i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом из уретры методом ПЦР	105,00
A26.21.032.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	105,00
A26.28.016.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (<i>Trichomonas vaginalis</i>) в моче методом ПЦР, качественное исследование	105,00

A26.20.028.002	Определение ДНК микоплазмы хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	105,00
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	105,00
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	105,00
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	105,00
A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папилломы человека (<i>Papilloma virus</i>) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	105,00
A26.19.076.001	Определение РНК астровирусов (<i>Astrovirus</i>) в образцах фекалий методом ПЦР	105,00
A26.19.075.001	Определение РНК калицивирусов (норовирусов, саповирусов) (<i>Caliciviridae (Norovirus, Sapovirus)</i>) в образцах фекалий методом ПЦР	105,00
A26.19.074.001	Определение РНК ротавирусов (<i>Rotavirus gr.A</i>) в образцах фекалий методом ПЦР	105,00
A26.19.068.001	Определение ДНК патогенных кампилобактерий (<i>Campylobacter jejuni/coli</i>) в образцах фекалий методом ПЦР	105,00
A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	270,97
A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	312,34
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно - патогенные микроорганизмы	316,35
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам	209,66
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	3 230,00
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	3 400,00
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	4 300,00
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)	3 230,00
A27.30.001	Определение микросателлитных повторов ДНК в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 300,00
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	10 000,00
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	819,05
A26.06.056.001.03	Определение антител класса G (IgG) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	950,00
A26.06.056.001.04	Определение антител класса M (IgM) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	950,00

V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	146,53
V03.16.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	111,88
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	142,70
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
V03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	94,28
V03.037.001	Функциональное тестирование легких	375,80
V03.053.002	Спермограмма	907,92
A06.30.002.002	Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм	480,00
A06.30.002.001	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	521,00
V01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	398,71
V01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	389,71
V01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	280,51
V01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	254,84
V01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	278,76
V01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	229,12
V01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	278,70
V01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	227,43
V01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	215,50
V01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	177,04
V01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный	296,97
V01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный	280,07
V01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	348,81
V01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	348,81
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	281,04
V01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	229,12
V01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	278,56
V01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	227,29
V01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	304,20
V01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	252,93
V01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	339,15
V01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	339,15
V01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	371,22
V01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	371,22
V01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	280,07
V01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	228,80
V01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	214,74
V01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	176,16
V01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	424,92
V01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	424,92
V01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	280,07
V01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	254,43

V01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	367,96
V01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	367,96
V01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	303,73
V01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	303,73
V01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	370,63
V01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	370,63
V01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	370,63
V01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	370,63
V01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	278,75
V01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	216,42
V01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	279,14
V01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	227,87
V01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга первичный	241,61
V01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга повторный	215,98
V01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	367,96
V01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	367,96
V01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	446,17
V01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	446,17
V01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	446,17
V01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	446,17
V01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный	241,61
V01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	203,16
V01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	335,1
V01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	335,1
V01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	345,99
V01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	345,99
V01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	425,7
V01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога повторный	425,7
V01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	345,99
V01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	345,99
V01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	278,56
V01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	214,47
V01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	425,7
V01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный	425,7
V01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	394,2

V01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	394,2
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	241,48
V01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга повторный	202,89
V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	312,18
V04.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога	216,42
V04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	177,08
V04.005.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	176,16
V04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	138,59
V04.009.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога	254,43
V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	348,81
V04.013.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-диетолога	176,02
V04.014.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	177,08
V04.015.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога	201,66
V04.015.004.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - кардиолога	176,02
V04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	180,05
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	371,22
V04.024.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга	177,52
V04.025.002.005	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нефролога	150,52
V04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	424,92
V04.027.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-онколога	215,98
V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	367,96
V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	303,73
V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	370,63
V04.031.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	370,63
V04.037.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога	177,96

V04.040.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога	176,59
V04.043.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга	164,71
V04.046.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога	367,96
V04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	446,17
V04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	446,17
V04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга	164,71
V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	335,1
V04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	345,99
V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	425,7
V04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	152,71
V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	425,70
V04.058.003.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	176,02
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	394,2
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	249,00
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	249,00
V04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	249,00
V04.068.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	274,00
V04.047.006.01	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени	321,81
V04.047.006.02	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени	321,80
V04.047.006.03	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени	768,86
V04.047.006.04	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций	305,72
V04.047.006.05	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций	305,71
V04.047.006.06	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций	730,42
V04.047.006.011	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени (COVID-19)	386,18
V04.047.006.021	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени (COVID-19)	386,16
V04.047.006.031	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени (COVID-19)	922,64
V04.047.006.041	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	366,87
V04.047.006.051	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	366,86
V04.047.006.061	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	876,51
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	28,72

A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	825,31
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	825,31
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	825,31
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	825,31
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	1 087,97
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	1 087,97
A23.30.056.1	Стандартная диета (ОВД)	489,20
A23.30.056.2	Щадящая диета (ЩД)	492,92
A23.30.056.3	Хирургическая диета 0 (ХД0)	369,55
A23.30.056.4	Хирургическая диета 1 (ХД1)	499,05
A23.30.056.5	Низкокалорийная диета (НКД)	520,03
A23.30.056.6	Высокобелковая диета (ВБД)	574,57

Таблица № 3

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 при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	600,50	1,0
A26.08.027.002	Определение РНК коронавируса COVID - 19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР*	490,77	0,8173
A26.08.027.003	Определение РНК коронавируса COVID - 19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР**	589,34	0,9814
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>600,50</i>	<i>1,0</i>
<i>Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции</i>		<i>600,50</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;

** 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 с внутренним контролем – ПЦР в режиме реального времени.

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках углубленной диспансеризации взрослого населения, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах

Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
A12.09.005	Пульсоксиметрия	25,50
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	131,70
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	94,60
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический*	519,60
A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	63,70
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	445,20
A04.10.002	Эхокардиография	1 452,80
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 131,60
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	1 210,60

* 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.26.

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях (Разработан Федеральным государственным бюджетным учреждением «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии»)

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
V01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
V01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозит-форез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
V04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

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

Таблица 1

Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Таблица 2

Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

№ КСГ	Наименование КСГ (дневной стационар)
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*

ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)

ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Таблица 3

Перечень КСГ круглосуточного стационара,
которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

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

st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости

st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)

st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)

st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Таблица 4

Перечень КСГ дневного стационара,
которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)

ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение № 6.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Таблица 1

Перечень КСГ для круглосуточного стационара, для которых не применяются повышающий коэффициент специфики (КС повыш.), не применяется понижающий коэффициент специфики (КС пониж.):

№ КСГ	Наименование КСГ	КС повыш.	КС пониж.
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	Нет	-
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	-	Нет
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	-	Нет
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	-	Нет
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	-	Нет
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	-	Нет
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	Нет	-
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	-	Нет
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	-	Нет
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	-	Нет
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st27.003	Болезни желчного пузыря	Нет	-
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	Нет	-
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	Нет	-
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	Нет	-
st30.004	Болезни предстательной железы	Нет	-
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	Нет	-
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	Нет	-
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	Нет	-

Таблица 2

Перечень КСГ круглосуточного стационара, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)

№ КСГ	Наименование КСГ
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)

Таблица 3

Перечень схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0001	Абиратерон 1000 мг ежедневно	30
sh0002	Абиратерон 1000 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0003	Абиратерон 1000 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0004	Абиратерон 1000 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0005	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0006	Абиратерон 1000 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0008	Анастрозол 1 мг ежедневно	30
sh0010	Афатиниб 40 мг ежедневно	30
sh0011	Бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0012	Бикалутамид 150 мг ежедневно	30
sh0013	Бикалутамид 50 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0014	Бикалутамид 50 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0015	Бикалутамид 50 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0016	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0017	Бикалутамид 50 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0018	ВЕР: блеомицин 30 мг в 1-й, 3-й, 5-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0019	Бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0021	Вандетаниб 300 мг ежедневно	30
sh0022	Вемурафениб 1920 мг ежедневно	30
sh0023	Вемурафениб 1920 мг ежедневно + кобиметиниб 60 мг в 1-21-й дни	28
sh0024	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0024.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0025	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0025.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0027	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0027.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0028	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0028.1	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0030	Висмодегиб 150 мг ежедневно	30
sh0042	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0042.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0046	Гефитиниб 250 мг ежедневно	30
sh0047	Гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0048	Дабрафениб 300 мг ежедневно	30
sh0049	Дабрафениб 300 мг ежедневно + траметиниб 2 мг ежедневно	30
sh0050	Дакарбазин 1000 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0051	Дакарбазин 250 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0052	Дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0057	ЕОХ: эпирубицин 50 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0058	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл: 14 дней или 21 день	1
sh0061	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0062	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0063	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии); цикл 21 день	1
sh0066	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин АУС 6 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0067	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин АУС 6 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0068	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0069	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0070	Доцетаксел 75-100 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0071	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0072	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0074	DCF: доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 750 мг/м ² в сутки 24-часовая инфузия в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0075	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0076	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0077	Иматиниб 800 мг ежедневно	30
sh0078	Интерферон альфа 6-9 млн МЕ 3 раза в неделю + бевацизумаб 10 мг/кг 1 раз в 2 недели	6
sh0081	Ипилимумаб 3 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0083	Иринотекан 250-350 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0084	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	1
sh0084.1	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	4
sh0085	Иринотекан 250-350 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0087	Иринотекан 150-180 мг/м ² в 1-й день + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0088	Иринотекан 150-180 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	1
sh0090	Иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0090.1	Иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0094	VeIP: ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни + винбластин 0,11 мг/кг в 1-2-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15
sh0096	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0104	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0109	Кризотиниб 500 мг ежедневно	30
sh0110	Лапатаиниб 1250 мг ежедневно + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни каждые 3 недели	21
sh0112	Лапатаиниб 1000 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 3 недели или 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) еженедельно	21
sh0113	Лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0114	Ленватиниб 24 мг ежедневно	30
sh0115	Ленватиниб 18 мг ежедневно + эверолимус 5 мг ежедневно	30
sh0121	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² во 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубицин 30 мг/м ² во 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	2/1/1**
sh0121.1	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² во 2-й, 15-й, 22-й дни + доксорубицин 30 мг/м ² во 2-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	4
sh0123	Митомицин 40 мг внутривенно, первая инстиляция в день выполнения трансуретральной резекции (ТУР), далее 1 раз в неделю	1
sh0124	Митомицин 7,5 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh0128	Оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0130	FOLFOX 4: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-2-й дни + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) 22-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0134	Олапариб 800 мг ежедневно	30
sh0135	Пазопаниб 800 мг ежедневно	30
sh0139	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0139.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0140	ТГО: паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0140.1	ТГО: паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0144	Паклитаксел 60-100 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 2 в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0149	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0150	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0153	Паклитаксел 135 мг/м ² в/в в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² внутривенно во 2-й день + паклитаксел 60 мг/м ² внутривенно в 8-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0153.1	Паклитаксел 135 мг/м ² в/в в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² внутривенно во 2-й день + паклитаксел 60 мг/м ² внутривенно в 8-й день; цикл 21 день	3
sh0155	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии); цикл 28 дней	21
sh0156	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	21
sh0157	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	21
sh0158	Палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	21
sh0159	Панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0160	Пембролизумаб 2 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0161	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0162	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0163	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0164	Регорафениб 160 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0165	Сорафениб 800 мг ежедневно	30
sh0169	Тамоксифен 20 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0170	Тамоксифен 20 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0171	Тамоксифен 20 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0179	Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0180	Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0181	Трастузумаб эмтанзин 3,6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0182	Трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0191	De Gramont: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0195	De Gramont+бевацизумаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0202	FLOX: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	1
sh0202.1	FLOX: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	6
sh0204	FLOX+бевацизумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	1
sh0204.1	FLOX+бевацизумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	6
sh0206	FOLFOXIRI: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0207	FOLFOXIRI+бевацизумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0208	FOLFOXIRI+панитумумаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0209	FOLFOXIRI+цетуксимаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0209.1	FOLFOXIRI+цетуксимаб: оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) 46-часовая	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	
sh0214	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии)	1
sh0215	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0216	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0217	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0218	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0221	Циклофосфамид 50 мг ежедневно + метотрексат 5 мг 2 раза в неделю	30
sh0222	Циклофосфамид 100 мг/м ² в 1-14-й дни + метотрексат 40 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + фторурацил 600 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 28 дней	14
sh0224	Цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0226	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + винбластин 2 мг/м ² в 1-4-й дни + дакарбазин 800 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	4
sh0229	Цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0238	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0240	Эверолимус 10 мг ежедневно	30
sh0246	Энзалутамид 160 мг ежедневно	30
sh0247	Энзалутамид 160 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0248	Энзалутамид 160 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0249	Энзалутамид 160 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0250	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0251	Энзалутамид 160 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0253	Эпирубицин 60-90 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0255	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0255.1	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0256	Эрлотиниб 150 мг ежедневно	30
sh0258	PEI: этопозид 75 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0264	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни; цикл 21 день	10
sh0272	Гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0280	EP: этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0290	Абиратерон 1000 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0291	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0292	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0293	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21
sh0294	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0295	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0296	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0297	Анастрозол 1 мг ежедневно + эверолимус 10 мг ежедневно	30
sh0301	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0302	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0304	Винорелбин 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни, 80 мг/м ² с 22-го дня 1 раз в 7 дней	1
sh0305	Винорелбин 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни, 80 мг/м ² с 22-го дня 1 раз в 7 дней + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день или 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) 1 раз в 7 дней	1
sh0306	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0306.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0308	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0308.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0311	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день каждые 3 недели; цикл 28 дней	1
sh0311.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день каждые 3 недели; цикл 28 дней	4/3/3**
sh0330	Доксорубицин 40-50 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0331	Доксорубицин 50-60 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0333	Доцетаксел 60-75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 1650 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0335	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0336	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0338	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0339	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней; цикл 21 день	1
sh0341	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0343	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0347	Карбоплатин AUC 6-7 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0348	Лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0349	Лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	1
sh0350	Лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0368	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 2 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh0371	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0371.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0372	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	21
sh0373	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0374	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0375	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0385	Трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0389	Фторурацил 800 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0398	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	4/1/1**
sh0398.1	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 1000 мг/м ² в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	6
sh0399	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0399.1	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0414	Энзалутамид 160 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0415	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0416	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0418	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0418.1	Эрибулин 1,4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0426	De Gramont+панитумумаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0437	HD МТХ: метотрексат 12 г/м ² в 1-й день + кальция фолинат 15 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 14 дней	5
sh0438	HD VAI: доксорубицин 75 мг/м ² (по 25 мг/м ² в сутки) 72-часовая инфузия в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + месна 3000 мг/м ² в 1-4-й дни + винкристин 2 мг в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0445	Абиратерон 1000 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0446	Анастрозол 1 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) 1 раз в 21 день	21
sh0447	Анастрозол 1 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0448	Анастрозол 1 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0449	Анастрозол 1 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0450	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0452	Бикалутамид 50 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0453	Бикалутамид 50 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0464	Доксорубицин 90 мг/м ² (по 22,5 мг/м ² в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + дакарбазин 900 мг/м ² (по 225 мг/м ² в сутки) 96-часовая инфузия в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh0465	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + нинтеданиб 400 мг во 2-21-й дни; цикл 21 день	21
sh0466	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0467	Иматиниб 400 мг ежедневно	30
sh0469	Интерферон альфа 3-5 млн МЕ 3 раза в неделю + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней	12
sh0472	Ифосфамид 1600-2500 мг/м ² в 1-5-й дни + месна 1920-3000 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0473	Ифосфамид 1800 мг/м ² в 1-5-й дни + месна 2160 мг/м ² в 1-5-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0474	Ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней	1
sh0475	Ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней + сунитиниб 37,5 мг ежедневно	28
sh0482	Ломустин 100 мг/м ² в 1-й день + прокарбазин 60 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 42 дня	14
sh0486	Метотрексат 50 мг в 1-й, 3-й, 5-й, 7-й дни + кальция фолинат 6 мг во 2-й, 4-й, 6-й, 8-й дни; цикл 14 дней	8
sh0491	Осимертиниб 80 мг ежедневно	30

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0493	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 25 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0494	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0497	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0499	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0504	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0506	Рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0509	Сунитиниб 37,5 мг ежедневно	30
sh0512	Сунитиниб 50 мг в 1-28-й дни; цикл 42 дня	28
sh0513	Тамоксифен 20 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) 1 раз в 21 день	21
sh0515	Темозоломид 150 мг/м ² в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	14
sh0518	Темозоломид 150 мг/м ² в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh0521	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0523	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	5
sh0533	Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0534	Трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	1
sh0537	Фторурацил 1000 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh0538	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) 1 раз в 21 день	1
sh0551	Энзалутамид 160 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0555	Этопозид 100-120 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин АUC 4-6 в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0556	Этопозид 120 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 60-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0557	De Gramont+цетуксимаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0557.1	De Gramont+цетуксимаб: кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0564	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0564.1	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0565	Винорелбин 60-80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0575	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0575.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0576	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0576.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0578	Темозоломид 100 мг/м ² в 1-8-й дни, 15-22-й дни; цикл 28 дней	8
sh0578.1	Темозоломид 100 мг/м ² в 1-8-й дни, 15-22-й дни; цикл 28 дней	16
sh0580	Этопозид 50 мг/м ² внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0581	Нинтеданиб 400 мг ежедневно	21
sh0582	Метотрексат 30-40 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0583	Ниволумаб 3 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0588	Фторурацил 2600 мг/м ² 24-часовая инфузия в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + доцетаксел 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0589	Фторурацил 2600 мг/м ² (по 1300 мг/м ² в сутки) 48-часовая инфузия в 1-2-й дни + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + доцетаксел 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0591	Темозоломид 150 мг/м ² внутрь в 10-14-й дни + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 14-й, 28-й дни; цикл 28 дней	14/1**
sh0592	Алектиниб 1200 мг ежедневно	30
sh0595	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0596	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0597	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0601	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0604	Ниволумаб 1 мг/кг в 1-й день + ипилимумаб 3 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0605	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 во 2-й день внутривенно + паклитаксел 60 мг/м ² в 8-й день внутривенно; цикл 21 день	2/1**
sh0605.1	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 во 2-й день внутривенно + паклитаксел 60 мг/м ² в 8-й день внутривенно; цикл 21 день	3
sh0612	Этопозид 100 мг/м ² в 5-7-й дни + доксорубин 20 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й, 9-й дни + митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 28 дней	28
sh0616	Винорелбин 25-30 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0618	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0620	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0620.1	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0621	Акситиниб 10-20 мг ежедневно	30
sh0624	Митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно	30
sh0625	Этопозид 100 мг/м ² во 2-4-й дни + доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 3-4-й дни + митотан в дозе, обеспечивающей его содержание в сыворотке крови на уровне 14-20 мкг/мл ежедневно; цикл 28 дней	28
sh0628	Оксалиплатин 60-85 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 165-180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолиат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 320-400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2400 мг/м ² (по 1000-1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0629	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + капецитабин 1660 мг/м ² в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0630	Ифосфамид 1500 мг/м ² во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м ² во 2-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) во 2-5-й дни + паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15
sh0632	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0632.1	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0634	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 3-6 в 1-й или 2-й день; цикл 21 день	1(2)/1**
sh0634.1	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 3-6 в 1-й или 2-й день; цикл 21 день	2(3)
sh0635	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0635.1	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0636	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-40 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0636.1	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-40 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0638	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0638.1	Гемцитабин 1000-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0639	Доксорубицин 50-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0640	Доксорубицин 30-50 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0641	Доксорубицин 30-60 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0643	Доцетаксел 60-75 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0644	Доцетаксел 60-75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0645	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0645.1	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0646	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0647	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + афлиберцепт 4 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0648	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в струйно в 1-й день + фторурацил 2000-2600 мг/м ² (по 1000-1300 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0650	Капецитабин 1750-2500 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0652	Капецитабин 1600-1800 мг/м ² в 1-14-й дни + иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0653	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0654	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0655	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	14
sh0658	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 дней	14
sh0660	Медроксипрогестерон 200-500 мг ежедневно	30
sh0661	Ниволумаб 240 мг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0662	Ниволумаб 480 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0663	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0664	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0665	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + ланреотид 120 мг 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	2
sh0668	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0670	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0670.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200-400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) 46-часовая инфузия в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0671	Паклитаксел 135-200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0672	Паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-7 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0673	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0673.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0675	Паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0676	Темозоломид 100-150 мг/м ² в 1-5-й дни + иринотекан 250 мг/м ² в 6-й день; цикл 28 дней	6
sh0677	Циклофосфамид 600-1000 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,4 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0685	Капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0689	Иринотекан 70-90 мг/м ² в/в в 1-й, 3-й дни + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	3
sh0690	Кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0691	Капецитабин 2000-2500 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0692	Тамоксифен 20-40 мг ежедневно	30
sh0693	Темозоломид 150-300 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0695	Фторурацил 375-425 мг/м ² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0696	Доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0697	Доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5-15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0698	Иринотекан 150-200 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0699	Доксорубицин 20-30 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0700	Паклитаксел 30-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0701	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0702	Иринотекан 60-65 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0702.1	Иринотекан 60-65 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 60-75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0704	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0704.1	Гемцитабин 750-1250 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 25-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh0705	Доцетаксел 60-100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0706	Капецитабин 1600-2000 мг/м ² в 1-14-й дни + иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0707	Карбоплатин AUC 4-7 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0708	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + акситиниб 10 мг ежедневно; цикл 21 день	21

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0709	Ниволумаб 3 мг/кг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0710	Кабозантиниб 60 мг ежедневно	30
sh0711	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ 50–100 мг в 1-й день; еженедельно или цикл 30 дней или 3 еженедельные инстиляции каждые 3, 6, 12, 18, 24, 30, 36 месяца	1
sh0712	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0712.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0714	Атезолизумаб 840 мг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0715	Атезолизумаб 1680 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0716	Митомицин 40 мг в 1-й день; цикл 30 дней	1
sh0717	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	2/1/1**
sh0717.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 28 дней	4
sh0718	Винбластин 3 мг/м ² во 2-й день + доксорубицин 30 мг/м ² во 2-й день + метотрексат 30 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день + филграстим 5 мкг/кг в 4-10-й дни; цикл 14 дней	9
sh0719	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0720	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0721	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0722	Энзалутамид 160 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0723	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0724	Абиратерон 1000 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0725	Апалутамид 240 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0726	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0727	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0728	Апалутамид 240 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0729	Апалутамид 240 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0730	Апалутамид 240 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0731	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0732	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0733	Апалутамид 240 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0734	Апалутамид 240 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0735	Апалутамид 240 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0736	Лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0737	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0738	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0739	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0740	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0741	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh0742	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0743	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0744	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0745	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней; цикл 21 день	1
sh0746	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней; цикл 21 день	1
sh0747	Кабазитаксел 25 мг/м ² в 1-й день + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии); цикл 21 день	1
sh0748	Флутамид 750 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0749	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0750	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0751	Флутамид 750 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0752	Флутамид 750 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0753	Флутамид 750 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0754	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0755	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0756	Флутамид 750 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh0757	Флутамид 750 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh0758	Флутамид 750 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh0759	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh0760	Бикалутамид 50 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	28
sh0762	Апалутамид 240 мг ежедневно	30
sh0763	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0764	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0765	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0766	Цетуксимаб 500 мг/м ² (начальная доза 400 мг/м ²) в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0767	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 50 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0768	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + этопозид 150 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0769	Авелумаб 800 мг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0770	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винбластин 4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 100 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0770.1	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винбластин 4 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 100 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	3
sh0771	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 5000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в 1-й день + месна 5000 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0772	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0773	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0774	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0775	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0776	Карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 28 дней	4
sh0777	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 2-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0778	Цисплатин 70-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 800-1000 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 28 дней	4
sh0779	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0779.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + цисплатин 70 мг/м ² во 2-й день; цикл 21 день	3
sh0780	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 4-5 во 2-й день; цикл 21 день	2/1**
sh0780.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + карбоплатин AUC 4-5 во 2-й день; цикл 21 день	3
sh0782	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1500 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0785	Доксорубин 60 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни + дакарбазин 750 мг/м ² (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0786	Гемцитабин 1800 мг/м ² в 1-й день + дакарбазин 500 мг/м ² в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0787	Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винорелбин 25 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0787.1	Гемцитабин 800 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + винорелбин 25 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0788	Ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 28 дней	5
sh0790	Дакарбазин 1200 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0793	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0794	Вакцина для лечения рака мочевого пузыря БЦЖ 360 мг еженедельно	1
sh0795	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0795.1	Метотрексат 30 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + винбластин 3 мг/м ² в 1-й, 15-й, 22-й дни + карбоплатин AUC 4-5 в 1-й день; цикл 28 дней	3
sh0796	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + паклитаксел 175-200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0797	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0797.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0798	Паклитаксел 170 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0799	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0800	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0800.1	Иринотекан 125 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh0801	Ифосфамид 1200-1500 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (60% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 дней	5
sh0802	Ифосфамид 1500 мг/м ² во 2-5-й дни + цисплатин 25 мг/м ² во 2-5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) во 2-5-й дни + паклитаксел 120 мг/м ² в 1-2-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-15-й дни; цикл 21 день	15
sh0803	Циклофосфамид 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубицин 45 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0805	Гозерелин 10,8 мг 1 раз в 84 дня	1
sh0806	Блеомицин 30 мг в 1-й, 8-й, 15-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	7
sh0807	Ломустин 130 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh0808	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно	30
sh0809	Олапариб 600 мг ежедневно	30
sh0810	Карбоплатин AUC 5 в 1-й день + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0811	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0811.1	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 5 в 1-й день; цикл 21 день	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0814	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0815	Карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0816	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0817	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в болюсно в 1-й день + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) (22-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 21 день	2
sh0818	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	10
sh0819	Этопозид 100 мг внутрь в 1-10-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	10
sh0820	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0820.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0821	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0821.1	Винорелбин 25 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0822	Доксорубицин 40-50 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0823	Доксорубицин 40-50 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0824	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh0825	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh0826	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0827	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0828	Пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0829	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0830	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0831	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь 2 раза в неделю + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0832	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь 2 раза в неделю + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день	30
sh0833	Карбоплатин АUC 5 в 1-й день + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0834	Карбоплатин АUC 5 в 1-й день + доксорубицин 30 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0835	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0835.1	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0836	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0836.1	Паклитаксел 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0837	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0837.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0838	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0838.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 5 в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	3
sh0839	Карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0840	Карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0841	Карбоплатин АUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0841.1	Карбоплатин АUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0842	Карбоплатин АUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0842.1	Карбоплатин АUC 4 в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0848	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0849	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0850	Карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0851	Карбоплатин АUC 5-6 в 1-й день + этопозид 100 мг внутрь в 1-5-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	5
sh0852	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0853	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 30-40 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0854	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0854.1	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0855	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	1
sh0855.1	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0856	Оксалиплатин 100-130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	14
sh0857	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0857.1	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	4/3/3**
sh0858	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	1
sh0858.1	Цисплатин 60 мг/м ² в 1-й день + иринотекан 60 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	4/3/3**
sh0859	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в болюсно в 1-й день + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) (22-часовая инфузия) в 1-2-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0860	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в болюсно в 1-й день + фторурацил 1200 мг/м ² (по 600 мг/м ² в сутки) (22-часовая инфузия) в 1-2-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг 1 раз в 21 день; цикл 21 день	2
sh0861	Паклитаксел 200 мг/м ² в 1-й день + ифосфамид 2000 мг/м ² в 1-3-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + филграстим 10 мкг/кг в 4-12-й дни; цикл 14 дней	12
sh0862	Карбоплатин AUC 8 в 1-3-й дни + этопозид 400 мг/м ² в 1-3-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 4-12-й дни; цикл 21 день	12
sh0863	Ленватиниб 8 мг ежедневно	30
sh0864	Ленватиниб 12 мг ежедневно	30
sh0865	Регорафениб 120 мг в 1-21-й день; цикл 28 дней	21
sh0866	Карбоплатин AUC 2,5 в/в в 1-й день + паклитаксел 100 мг/м ² в/в в 1-й день + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0867	Цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0868	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	4/1/1**
sh0868.1	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	6
sh0869	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + доцетаксел 100 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0870	Фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0871	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	3

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0872	Дурвалумаб 10 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0873	Цисплатин 50 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 40 мг/м ² в 1-й день + винкристин 0,6 мг/м ² в 3-й день + циклофосфамид 700 мг/м ² в 4-й день; цикл 21 день	3
sh0874	Доксорубин 60 мг/м ² в 1-2-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + месна 2250 мг/м ² в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0875	Доксорубин 90 мг/м ² (по 22,5 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цисплатин 120 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	4
sh0876	Пембролизумаб 400 мг в/в в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh0877	Пролголимаб 1 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0878	Циклофосфамид 1000 мг/м ² в 1-й день + доксорубин 50 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,5 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0880	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	1
sh0880.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни; цикл 49 дней	6
sh0881	Цисплатин 40 мг/м ² в/в в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0882	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й, 15-16-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0882.1	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й, 15-й дни + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й, 15-16-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	4
sh0883	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0884	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 250 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2200 мг/м ² (по 1100 мг/м ² в сутки) (48-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0885	Оксалиплатин 60-85 мг/м ² в/в в 1-й день + иринотекан 120-180 мг/м ² в/в в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000-2400 мг/м ² (по 1000-1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0886	Иринотекан 165 мг/м ² в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 3200 мг/м ² (по 1600 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0887	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + капецитабин 1250 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0888	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0888.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + оксалиплатин 80 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0889	Гемцитабин 900 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м ² в 8-й день + филграстим 5 мкг/кг в 9-19-й дни; цикл 21 день	13
sh0891	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0891.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0892	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0892.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0893	Доксорубин 75 мг/м ² (по 25 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 300 мкг в 5-16-й дни; цикл 21 день	16
sh0894	Ифосфамид 2000 мг/м ² в 1-7-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в 1-7-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 8-16-й дни; цикл 21 день	16
sh0895	Ифосфамид 1800 мг/м ² в/в в 1-5-й дни + месна 2160 мг/м ² в/в в 1-5-й дни + этопозид 100 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 14 дней	5
sh0897	Доксорубин 60 мг/м ² (по 20 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 6000 мг/м ² (по 2000 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + месна (100-120% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + дакарбазин 900 мг/м ² (по 300 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh0898	Доцетаксел 40 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (48-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0899	Цисплатин 40 мг/м ² в/в в 1-й день + доцетаксел 40 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0900	Доцетаксел 40 мг/м ² в/в в 1-й день + цисплатин 40 мг/м ² в/в в 3-й день + фторурацил 2000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (48-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	3
sh0905	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0906	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2/1**
sh0906.1	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	3
sh0907	Кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0908	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh0909	Оксалиплатин 85 мг/м ² в/в в 8-й, 22-й дни + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни + фторурацил 2000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 43 дня	1
sh0909.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в/в в 8-й, 22-й дни + кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни + фторурацил 2000 мг/м ² (24-часовая инфузия) в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 43 дня	4
sh0912	Трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 6 мг/кг) в 1-й день + иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0913	Трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 6 мг/кг) в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни; цикл 14 дней	2
sh0914	Винкристин 2 мг в/в в 1-й день + доксорубин 37,5 мг/м ² в/в в 1-2-й дни + циклофосфамид 1200 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 300 мкг в 5-12-й дни; 14 дней	10
sh0915	Винкристин 2 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 1200 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0917	Иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 825 мг/м ² в 1-14-й дни + бевацизумаб 7,5 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	14
sh0918	Иринотекан 200 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	14
sh0919	Иринотекан 180-200 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 825 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0922	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + оксалиплатин 85-100 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0923	Гемцитабин 750-1000 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0924	Дабрафениб 300 мг внутрь ежедневно + траметиниб 2 мг внутрь ежедневно + панитумумаб 6 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	14
sh0925	Дазатиниб 140 мг ежедневно	30
sh0926	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней	1
sh0926.1	Деносумаб 120 мг п/к в 1-й, 8-й, 15-й, 28-й дни первого месяца, затем 1 раз в 28 дней	4
sh0927	Доксорубицин 20 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0929	Доксорубицин 30 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + цисплатин 50 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh0929.1	Доксорубицин 30 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + цисплатин 50 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh0931	Доксорубицин 50 мг/м ² в 1-й день + блеомицин 30 мг в/в в 1-5-й дни + цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0933	Доцетаксел 20 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 20 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0934	Доцетаксел 60 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0935	Доцетаксел 60 мг/м ² в 1-й день + доксорубицин 60 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0936	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0937	Доцетаксел 75 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750 мг/м ² (по 750 мг/м ² в сутки) 120-часовая инфузия в 1-5-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 6-12-й дни; цикл 21 день	12
sh0940	Иринотекан 150 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh0940.1	Иринотекан 150 мг/м ² в 1-й, 15-й дни + рамуцирумаб 8 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh0941	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й день + цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0942	Иринотекан 180 мг/м ² в 1-й, 14-й дни + цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни + вемурафениб 1920 мг ежедневно; цикл 28 дней	27
sh0943	Ифосфамид 2800 мг/м ² в 1-5-й дни + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0944	Капецитабин 1250 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0945	Нилотиниб 800 мг внутрь ежедневно	30

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0946	Паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0947	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2500 мг/м ² (по 500 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) во 2-6-й дни; цикл 21 день	6
sh0948	Паклитаксел 175 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3000-4000 мг/м ² (по 750-1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0949	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин AUC 5,5 в/в в 1-й день + трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0950	Паклитаксел 45-50 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 1,5-2 в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0951	Паклитаксел 50 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 2 в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	1
sh0951.1	Паклитаксел 50 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин AUC 2 в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 21 день	3
sh0954	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + паклитаксел 200 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0955	Регорафениб 80 мг внутрь в 1-7-й дни, 120 мг внутрь в 8-14-й дни, 160 мг внутрь в 15-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0958	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-7-й, 15-21-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 8-й, 22-й дни; цикл 28 дней	8
sh0958.1	Темозоломид 150 мг/м ² в 1-7-й, 15-21-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в 8-й, 22-й дни; цикл 28 дней	16
sh0959	Кабозантиниб 140 мг ежедневно	30
sh0960	Церитиниб 450 мг ежедневно	30
sh0961	Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0962	Ниволумаб 3 мг/кг в/в в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг в/в 1 раз в 42 дня; цикл 14 дней	1
sh0963	Трастузумаб 4 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0964	Трастузумаб 4 мг/кг в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh0965	Трастузумаб 6 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день	1
sh0966	Фторурацил 4000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + цисплатин 60 мг/м ² в/в во 2-й день; цикл 21 день	4
sh0967	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	1
sh0967.1	Цетуксимаб 250 мг/м ² (нагрузочная доза 400 мг/м ²) в 1-й, 8-й дни; цикл 14 дней	2
sh0969	Цетуксимаб 500 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0970	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + ифосфамид 1200 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 75 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh0971	Цисплатин 25 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 7 дней	1
sh0972	Цисплатин 50-60 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубин 50 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh0973	Цисплатин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh0974	Цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3000 мг/м ² (по 750 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 28 дней	4
sh0975	Цисплатин 75-100 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 5000 мг/м ² (по 1000 мг/м ² в сутки) в/в в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh0976	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин АУС 5 в 1-й день + атезолизумаб 1200 мг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0977	Этопозид 100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 100 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	3
sh0978	Этопозид 50 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 50 мг/м ² в 1-й, 8-й дни; цикл 28 дней	6
sh0979	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель; цикл 21 день	1
sh0980	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии); цикл 28 дней	28
sh0981	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	28
sh0982	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	28
sh0983	Абемациклиб 300 мг ежедневно + фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней; цикл 28 дней	28
sh0985	Абемациклиб 400 мг ежедневно	30
sh0986	Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней	21
sh0987	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0988	Иксабепилон 40 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh0994	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + филграстим 5 мкг/кг п/к во 2-10-й дни; цикл 14 дней	10
sh0995	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + эмпэгфилграстим 7,5 мг п/к во 2-й день; цикл 14 дней	2
sh0996	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	1

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh0999	Паклитаксел 175 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 14 дней	1
sh1000	Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней + анастрозол 1 мг внутрь ежедневно	28
sh1001	Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней + тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно	28
sh1002	Паклитаксел 80 мг/м ² в/в в 1-й день + карбоплатин АУС 6 в/в 1 раз в 21 день; цикл 7 дней	1
sh1003	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	1
sh1004	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	21
sh1005	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	21
sh1006	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	21
sh1007	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	21
sh1008	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	21
sh1009	Фулвестрант 500 мг 1 раз в 28 дней (500 мг 2 раза в первый месяц терапии) + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1010	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней	28
sh1011	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней	28
sh1012	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1013	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1014	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1015	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1016	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1017	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1018	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1019	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + рибоциклиб 600 мг внутрь в 1-21-й дни; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1020	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1021	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + лейпрорелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1022	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + бусерелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1023	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней + трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней	28
sh1031	Паклитаксел 90 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1031.1	Паклитаксел 90 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh1032	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1032.1	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 21 день	3
sh1033	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 10 мг/кг в/в в 1-й, 15-й дни каждые 28 дней; цикл 21 день	1
sh1033.1	Паклитаксел 90 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + бевацизумаб 10 мг/кг в/в в 1-й, 15-й дни каждые 28 дней; цикл 21 день	3
sh1035	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + карбоплатин АUC 2 в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh1035.1	Гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + карбоплатин АUC 2 в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh1036	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1037	Этопозид 100 мг внутрь в 1-14-й дни; цикл 28 дней	14
sh1038	Паклитаксел 80 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 2 в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	1
sh1038.1	Паклитаксел 80 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + карбоплатин АUC 2 в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	4
sh1040	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 21 день	1
sh1040.1	Доцетаксел 75 мг/м ² в/в в 1-й день + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 21 день	3
sh1041	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	1
sh1041.1	Гемцитабин 800-1200 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	4
sh1042	Циклофосфамид 50 мг внутрь ежедневно + метотрексат 5 мг внутрь в 1-2-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 7 дней	7
sh1045	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней	21

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1046	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + лапатиниб 1500 мг ежедневно	30
sh1047	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + лапатиниб 1000 мг ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день; цикл 21 день	21
sh1048	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + лапатиниб 1000 мг ежедневно + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 21 день	21
sh1049	Тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней	21
sh1050	Трипторелин 3,75 мг в/м 1 раз в 28 дней + тамоксифен 20 мг внутрь ежедневно + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в 1 раз в 21 день	28
sh1056	Эпирубицин 90-100 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	1
sh1061	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1062	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель + пеметрексед 500 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 75 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1063	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель + паклитаксел 175-225 мг/м ² в 1-й день + карбоплатин AUC 5-7 в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1064	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + карбоплатин AUC 3 в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh1065	Темозоломид 150-200 мг/м ² в 1-5-й дни + цисплатин 80 мг/м ² в 1-й день; цикл 28 дней	5
sh1066	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + иринотекан 125-200 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1066.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + иринотекан 125-200 мг/м ² в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh1067	Гемцитабин 750-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1067.1	Гемцитабин 750-1200 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й дни; цикл 28 дней	3
sh1068	Эпирубицин 60-120 мг/м ² в 1-й день + циклофосфамид 600 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1069	Ифосфамид 1600 мг/м ² в 1-3-й дни + паклитаксел 135 мг/м ² в 1-й день + месна (120% от дозы ифосфамида) в 1-3-й дни + филграстим 5 мкг/кг в 4-8-й день; цикл 21 день	8
sh1070	Гемцитабин 900 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + доцетаксел 100 мг/м ² в 8-й день + филграстим 150 мкг/м ² или 5 мкг/кг в 9-15-й дни; цикл 21 день	9
sh1071	Анастрозол 1 мг внутрь ежедневно + абемациклиб 300 мг внутрь ежедневно; цикл 28 дней	28
sh1072	Пембролизумаб 200 мг в 1-й день + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750-4000 мг/м ² (по 750-800 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1073	Сунитиниб 50 мг в 1-28-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 42 дня	29/28**
sh1074	Доксорубицин 25 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1075	Оксалиплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1075.1	Оксалиплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	2/2/3/2**
sh1076	Оксалиплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + гемцитабин 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	1
sh1077	Доцетаксел 70 мг/м ² в 1-й день + цисплатин 70 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1078	Циклофосфамид 1000 мг/м ² в/в в 1-й день + доксорубицин 50 мг/м ² в/в в 1-й день + винкристин 1,4 мг/м ² в/в в 1-й день + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1079	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1079.1	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	2/2/3/2**
sh1080	Олапариб 600 мг ежедневно + дегареликс 80 мг 1 раз в 28 дней (240 мг в первый месяц терапии)	28
sh1081	Карбоплатин АUC 5 в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1082	Метотрексат 3000-8000 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	1
sh1083	Олапариб 600 мг ежедневно + бусерелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1084	Ниволумаб 240 мг в 1-й день + ипилимумаб 1 мг/кг 1 раз в 6 недель; цикл 14 дней	1
sh1085	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh1086	Олапариб 600 мг ежедневно + гозерелин 3,6 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1087	Олапариб 600 мг ежедневно + гозерелин 10,8 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1088	Циклофосфамид 750 мг/м ² в 1-й день + дакарбазин 600 мг/м ² в 1-2-й дни + винкристин 1,4 мг/м ² в 1-й день; цикл 21 день	2
sh1089	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1090	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 7,5 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1091	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 22,5 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1092	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1093	Олапариб 600 мг ежедневно + лейпрорелин 45 мг 1 раз в 180 дней	30
sh1094	Доксорубицин 60-75 мг/м ² (по 20-25 мг/м ² в сутки) (72-часовая инфузия) в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 1500-2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни	15

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
	+ месна 1875-2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 5-15-й дни; цикл 21 день	
sh1095	Доксорубин 25 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 5-16-й дни; цикл 21 день	16
sh1096	Доксорубин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + ифосфамид 2500 мг/м ² в/в в 1-4-й дни + месна 2500 мг/м ² в 1-4-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 5-16-й дни; цикл 21 день	16
sh1097	Иринотекан 180 мг/м ² в/в в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки)(46-часовая инфузия) в/в в 1-2-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	2
sh1098	Темозоломид 75 мг/м ² внутрь в 1-7-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 14 дней	7
sh1099	Этопозид 80-100 мг/м ² в 1-3-й дни + карбоплатин AUC 5-6 в 1-й день + дурвалумаб 1500 мг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh1100	Палбоциклиб 200 мг внутрь в 1-14-й день; цикл 21 день	14
sh1101	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	1
sh1101.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни; цикл 28 дней	2
sh1102	Пембролизумаб 200 мг в/в в 1-й день + ленватиниб 20 мг внутрь ежедневно; цикл 21 день	21
sh1104	Ломустин 110 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh1105	Ниволумаб 360 мг в 1-й день + оксалиплатин 130 мг/м ² в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh1106	Ломустин 100 мг/м ² в 1-й день + винкристин 1,5 мг/м ² в 1-й, 8-й дни + прокарбазин 70 мг/м ² в 8-21-й дни; цикл 42 дня	15
sh1107	Темозоломид 75 мг/м ² внутрь в 1-7-й дни; цикл 14 дней	7
sh1108	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1109	Цисплатин 80 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1110	Цисплатин 25 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh1111	Цисплатин 60 мг/м ² в/в в 1-й день + капецитабин 2000 мг/м ² внутрь в 1-14-й дни; цикл 21 день	14
sh1112	Ифосфамид 3000 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + месна 4500 мг/м ² в/в в 1-3-й дни; цикл 21 день	3
sh1113	Ниволумаб 240 мг в 1-й день + оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й день + кальция фолинат 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + фторурацил 400 мг/м ² в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh1114	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1500 мг/м ² в 1-й, 3-й, 5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в/в в 1-й, 3-й, 5-й дни; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1115	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-5-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + ифосфамид 1500 мг/м ² в 1-й, 3-й, 5-й дни + месна (100% от дозы ифосфамида) в/в в 1-й, 3-й, 5-й дни; цикл 28 дней	5
sh1116	Карбоплатин АUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	1
sh1116.1	Карбоплатин АUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день	2
sh1117	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + циклофосфамид 600 мг/м ² в 4-й день; цикл 28 дней	5
sh1118	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + циклофосфамид 600 мг/м ² в 4-й день; цикл 35 дней	5
sh1119	Цисплатин 20 мг/м ² в 1-4-й дни + этопозид 80 мг/м ² в 1-5-й дни + циклофосфамид 600 мг/м ² в 4-й день; цикл 42 дня	5
sh1120	Этопозид 50 мг внутрь в 1-21-й дни + трастузумаб 2 мг/кг (нагрузочная доза 4 мг/кг) в/в 1 раз в 7 дней; цикл 28 дней	22
sh1121	Этопозид 50 мг внутрь в 1-21-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в 1 раз в 21 день; цикл 28 дней	22/21/21**
sh1122	Цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 3750-4000 мг/м ² (по 750-800 мг/м ² в сутки) (120-часовая инфузия) в 1-5-й дни; цикл 21 день	5
sh1123	Ифосфамид 2000 мг/м ² в/в в 1-7-й дни + месна 2000-2400 мг/м ² в/в в 1-7-й дни + филграстим 5 мкг/кг п/к в 8-18-й дни; цикл 21 день	18
sh1124	Интерферон альфа-2b 3 млн.МЕ 3 раза в неделю	3
sh1125	Интерферон альфа-2b 5 млн.МЕ 3 раза в неделю	3
sh1126	Рамуцирумаб 10 мг/кг в/в в 1-й день + эрлотиниб 150 мг внутрь ежедневно; цикл 14 день	14
sh1127	Кальция фолинат 200 мг/м ² в/в в 1-й день + фторурацил 400 мг/м ² в 1-й день + фторурацил 2400 мг/м ² (по 1200 мг/м ² в сутки) (46-часовая инфузия) в 1-2-й дни + панитумумаб 6 мг/кг в/в в 1-й день; цикл 14 дней	2
sh1129	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в/в 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	1
sh1129.1	Оксалиплатин 85 мг/м ² в 1-й, 15-й, 29-й дни + кальция фолинат 250 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + фторурацил 500 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й, 29-й, 36-й дни + бевацизумаб 5 мг/кг в/в 1 раз в 14 дней; цикл 49 дней	7/6**
sh1130	Цисплатин 100 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1131	Цисплатин 75 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1132	Цисплатин 80 мг/м ² в/в в 1-й день + этопозид 100 мг/м ² в/в в 1-3-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	3/3/1/3/1/3**
sh1133	Дакарбазин 250 мг/м ² в/в в 1-5-й дни; цикл 21 день	5

Код схемы	Наименование и описание схемы*	Количество дней введения в тарифе
sh1134	Дурвалумаб 1500 мг в 1-й день; цикл 28 дней	1
sh1135	Авелумаб 800 мг в/в в 1-й день + акситиниб 10 мг ежедневно; цикл 14 дней	14
sh1136	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	1
sh1136.1	Карбоплатин AUC 5 в/в в 1-й день + иринотекан 65 мг/м ² в/в в 1-й, 8-й дни + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней; цикл 21 день	2/2/3/2**
sh1137	Олапариб 600 мг ежедневно + трипторелин 3,75 мг 1 раз в 28 дней	28
sh1138	Олапариб 600 мг ежедневно + трипторелин 11,25 мг 1 раз в 90 дней	30
sh1139	Этопозид 80-100 мг/м ² в 1-3-й дни + цисплатин 75-80 мг/м ² в 1-й день + дурвалумаб 1500 мг в 1-й день; цикл 21 день	3
sh1140	Бевацизумаб 15 мг/кг в/в в 1-й день + эрлотиниб 150 мг внутрь ежедневно; цикл 21 день	21
sh1141	Капецитабин 1000-1500 мг внутрь ежедневно + ланреотид 120 мг п/к 1 раз в 28 дней	28
sh1142	Доксорубицин 60 мг/м ² (по 15 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в/в в 1-4-й дни + дакарбазин 750 мг/м ² (по 187,5 мг/м ² в сутки) (96-часовая инфузия) в 1-4-й дни; цикл 21 день	4
sh1143	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + ломустин 40 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	1
sh1143.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни + ломустин 40 мг/м ² в 1-й, 8-й, 15-й, 22-й дни; цикл 28 дней	4
sh1144	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й, 29-й дни + ломустин 90 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	1
sh1144.1	Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й, 29-й дни + ломустин 90 мг/м ² в 1-й день; цикл 42 дня	3
sh1145	Капецитабин 1000-1500 мг внутрь ежедневно	28
sh1146	Талазопариб 1 мг внутрь ежедневно	30
sh9003	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	Неприменимо

* Схемы лекарственной терапии, включающие лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Правительством Российской Федерации, могут быть отнесены только к схеме лекарственной терапии sh9003

** Для отдельных схем лечения количество дней введения указано в формате А/В/С, где:

А – количество дней, за которые осуществляется оплата при первой госпитализации в рамках одного цикла;

В – количество дней, за которые осуществляется оплата при второй госпитализации в рамках одного цикла;

С (при наличии) – количество дней, за которые осуществляется оплата при третьей госпитализации в рамках одного цикла.

Таблица 1

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП в круглосуточном стационаре

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	Развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05
7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49

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

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

Таблица 2

Перечень тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний,
влияющих на сложность лечения пациента

№ п/п	Наименование
1	Сахарный диабет типа 1 и 2
2	Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации
3	Рассеянный склероз (G35)
4	Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1)
5	Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
6	Детский церебральный паралич (G80)
7	ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24)
8	Перинатальный контакт по ВИЧ – инфекции, дети (Z20.6)

Таблица 3

Перечень сочетанных хирургических вмешательств

Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ

Операция 1		Операция 2	
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии

Операция 1		Операция 2	
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов

Операция 1		Операция 2	
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплатация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов

Операция 1		Операция 2	
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая

Операция 1		Операция 2	
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

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

Операция 1		Операция 2	
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи

Операция 1		Операция 2	
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Таблица 4

Перечень однотипных операций на парных органах

Уровень 1

Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура

A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

Код услуги	Наименование
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра

A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Уровень 5

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

Критерии проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами*

1) Наличие инфекционного диагноза с кодом МКБ 10, вынесенного в клинический диагноз (столбец Расшифровки групп «Основной диагноз» или «Диагноз осложнения»)	
2) Наличие результатов микробиологического исследования с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам и/или детекции основных классов карбапенемаз (сериновые, металлобеталактамазы), подтверждающих обоснованность назначения схемы антибактериальной терапии (предполагается наличие результатов на момент завершения случая госпитализации, в том числе прерванного, при этом допускается назначение антимикробной терапии до получения результатов микробиологического исследования)	
3) Применение как минимум одного лекарственного препарата в парентеральной форме из перечня МНН в составе схем антибактериальной и/или антимикотической терапии в течение не менее чем 5 суток:	
Перечень МНН	МНН в перечне ЖНВЛП
Линезолид	Да
Цефтаролина фосамил	Да
Даптомицин	Да
Телаванцин	Да
Тедизолид	Да
Далбаванцин	Нет
Цефтазидим/авибактам	Да
Цефтолозан/газобактам	Да
Тигециклин	Да
Меропенем	Да
Дорипенем	Нет
Цефепим/ сульбактам	Нет
Фосфомицин (парентеральная форма)	Да
Полимиксин В	Нет
Азтреонам	Нет
Вориконазол	Да
Каспофунгин	Да
Микафунгин	Да
Флуконазол (парентеральная форма)	Да
Липосомальный амфотерицин В	Нет
Липидный комплекс амфотерицина В	Нет
Анидулафунгин	Нет

*При этом в случае необходимости применения лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, решение об их назначении принимается врачебной комиссией.

Таблица 6

Перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ (за исключением схем лекарственной терапии для оплаты медицинской помощи при противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) *

Международные непатентованные наименования лекарственных препаратов, используемых в ходе случая лечения

Код	МНН используемых препаратов
flt1	Стрептокиназа
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы

flt3	Проурокиназа
flt4	Алтеплаза
flt5	Тенектеплаза
гемор1	L01XE14 - Бозутиниб
гемор2	L01XX32 - Боргезомиб
гемор3	L01XC12 - Брентуксимаб ведотин
гемор4	L01XX52 - Венетоклак
гемор5	L01XE06 - Дазатиниб
гемор6	L01XC24 - Даратумумаб
гемор7	L01XE27 - Ибрутиниб
гемор8	L01XE01 - Иматиниб
гемор9	L01XX45 - Карфилзомиб
гемор10	L04AX04 - Леналидомид
гемор11	L01BB07 - Неларабин
гемор12	L01XC17 - Ниволумаб
гемор13	L01XC15 - Обинутузумаб
гемор14	L01XC18 - Пембролизумаб
гемор16	L01XC23 - Элотузумаб
гемор17	L01XC02 - Ритуксимаб
гемор18	L01XC19 - Блинатумомаб
гемор20	L01XE05 - Сорафениб
гемор21	L01XE08 - Нилотиниб
гемор22	L01XE15 - Вемурафениб
гемор23	L01XE39 - Мидостаурин
гемор24	L01XX50 - Иксазомиб
гемор25	L04AX06 - Помалидомид
гемор26	L01EJ01 - Руксолитиниб
mt001	доксорубицин
mt002	капецитабин
mt003	карбоплатин
mt004	митомицин + капецитабин
mt005	митомицин + фторурацил
mt006	паклитаксел + карбоплатин
mt007	темозоломид
mt008	трастузумаб
mt009	трастузумаб + пертузумаб
mt010	фторурацил
mt011	цетуксимаб
mt012	циклофосфамид + доксорубицин + цисплатин
mt013	цисплатин
mt014	цисплатин + доцетаксел
mt015	цисплатин + капецитабин
mt016	цисплатин + фторурацил
mt017	этопозид + цисплатин

mt018	оксалиплатин + капецитабин
mt019	гемцитабин
mt020	паклитаксел
mt021	пеметрексед + цисплатин
mt022	пеметрексед + карбоплатин
mt023	карбоплатин + фторурацил
mt024	фторурацил + кальция фолинат
gibp01	Абатацепт (1 введение)
gibp02	Адалимумаб (1 введение)
gibp03	Алирокумаб (1 введение)
gibp04	Апремиласт (30 дней приема)
gibp05	Барицитиниб (30 дней приема)
gibp06	Белимумаб (1 введение)
gibp07	Бенрализумаб (1 введение)
gibp08	Ведолизумаб (1 введение)
gibp09	Голимумаб (1 введение)
gibp10	Гуселькумаб (1 введение)
gibp11	Дезоксирибонуклеиновая кислота плазмидная [сверхскрученная кольцевая двуцепочечная] (1 введение)
gibp12	Деносумаб (1 введение)
gibp13	Дупилумаб (1 введение)
gibp14	Иксекизумаб (1 введение)
gibp15	Инфликсимаб (1 введение)
gibp16	Канакинумаб (1 введение)
gibp17	Меполизумаб (1 введение)
gibp18	Нетакимаб (1 введение)
gibp19	Олокизумаб (1 введение)
gibp20	Омализумаб (1 введение)
gibp21	Реслизумаб (1 введение)
gibp22	Ритуксимаб (1 введение)
gibp23	Сарилумаб (1 введение)
gibp24	Секукинумаб (1 введение)
gibp25	Тофацитиниб (30 дней приема)
gibp26	Тоцилизумаб (1 введение)
gibp27	Упадацитиниб (30 дней приема)
gibp28	Устекинумаб (1 введение)
gibp29	Цертолизумаба пэгол (1 введение)
gibp30	Эволокумаб (1 введение)
gibp31	Этанерцепт (1 введение)

Дополнительные классификационные критерии отнесения случаев лечения к КСГ

Код ДКК	Наименования ДКК	Случаи применения ДКК
amt01	Вориконазол (парентеральная форма) в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами
amt02	Даптомицин в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt03	Каспофунгин в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt04	Линезолид в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt05	Меропенем в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt06	Микафунгин в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt07	Полимиксин В в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt08	Тедизолид в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	
amt09	Телаванцин в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами	

amt10	Тигециклин в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами		
amt11	Флуконазол (парентеральная форма) в составе схем антимикотической терапии, в том числе в сочетании с антибактериальной терапией, в течение не менее 10 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами		
amt12	Фосфомицин (парентеральная форма) в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами		
amt13	Цефтазидим+[Авибактам] в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами		
amt14	Цефтаролина фосамил в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами		
amt15	Цефтолозан+[Тазобактам] в составе схем антибактериальной терапии, в том числе в сочетании с антимикотической терапией, в течение не менее 5 суток при наличии результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами		
bt1	Фокальная спастичность нижней конечности		Применение ботулинического токсина
bt2	Другие показания в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности)		
bt3	Назначение ботулинического токсина при сиалорее		
derm1	Обязательное выполнение методов физиотерапии (за исключением фототерапии) и/или применения плазмафереза	Лечение дерматозов	
derm2	Обязательное назначение как минимум одного из следующих препаратов: метотрексат, циклоспорин, ацитретин, дапсон, преднизолон, дексаметазон, изотретиноин, гризеофульвин, интраконазол, флуконазол (таблетированная форма), кетоканазол		
derm3	PASI \geq 11 и обязательное назначение как минимум одного из следующих препаратов: метотрексат, циклоспорин, ацитретин		
derm4	Обязательное назначение как минимум одного из следующих препаратов: метотрексат, интерферон альфа 2b		
derm5	Обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 8 процедур		
derm6	PASI \geq 11 и обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 8 процедур		

derm7	Обязательное выполнение фотодинамической терапии	
derm8	Обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 6 процедур	
derm9	PASI \geq 11 и обязательное выполнение ультрафиолетового облучения кожи не менее 6 процедур	
ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)	Диагностика эпилепсии
ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии	
ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга	
gem	Назначение специального противоопухолевого лечения ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей (лекарственные препараты, относящиеся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы)	Лекарственная терапия при ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей
if	Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С в интерферонсодержащем режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)	Лекарственная терапия при хроническом вирусном гепатите С
nif	Назначение лекарственных препаратов прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в безинтерфероновом режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)	
irs	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
it1	SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, pSOFA не менее 4 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более	Синдром органной дисфункции
it2	Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более	Длительное непрерывное проведение искусственной вентиляции легких
ivf1	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) (A11.20.030.001 Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона)	Проведение ЭКО
ivf2	Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции	
ivf3	Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки)	

ivf4	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); без последующей криоконсервации эмбрионов	
ivf5	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); с последующей криоконсервацией эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов) без переноса эмбрионов	
ivf6	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); без осуществления криоконсервации эмбрионов	
ivf7	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); с осуществлением криоконсервации эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов)	
mg1	Обязательное выполнение биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований	Проведение диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований
lgh1	Большая срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.	Хирургическое лечение больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом на брюшной стенке с имплантацией эндопротеза
lgh2	Большая срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 20\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.	
lgh3	Большая срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 10 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза.	
lgh4	Большая латеральная (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 см - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	
		Хирургическое лечение больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной

lgh5	Большая латеральная (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 10 - < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 20\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза	стенки с реконструктивно-пластическим компонентом на брюшной стенке с имплантацией эндопротеза	
lgh6	Большая латеральная (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая) послеоперационная грыжа. Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 10 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 20\%$ - $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		
lgh7	Гигантская срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		
lgh8	Гигантская срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		
lgh9	Гигантская срединная послеоперационная грыжа. Срединные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		
lgh10	Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая). Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		
lgh11	Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая). Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот ≥ 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $< 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		Хирургическое лечение больших и гигантских послеоперационных грыж брюшной стенки с реконструктивно-пластическим компонентом на брюшной стенке с имплантацией эндопротеза
lgh12	Гигантская латеральная послеоперационная грыжа (подреберная, поясничная, подвздошная, боковая). Латеральные послеоперационные грыжи шириной грыжевых ворот < 15 см (по данным КТ) и соотношением объема грыжевого выпячивания к объему брюшной полости $\geq 30\%$ (по данным КТ) с имплантацией эндопротеза		
olt	Состояние после перенесенной лучевой терапии		Лучевые повреждения
plt	Наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественная травма и травма в нескольких областях тела		Политравма
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Медицинская реабилитация	
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)		
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)		
rb5	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)		
rb6	6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)		

rbb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	Медицинская реабилитация с применением ботулинического токсина
rbb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	
rbb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	
rbb5	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина	
rbpt	Посттрансплантационный период для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней)	
rb2cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19
rb3cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb4cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rb5cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	
rbs	Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации»	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
stt1	Легкое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	Лечение пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19
stt2	Среднетяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	
stt3	Тяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	
stt4	Крайне тяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденные Минздравом России)	
stt5	Долечивание пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19	Долечивание пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию COVID-19

Приложение № 8.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа.

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость, рублей
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	5 944,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	5 944,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,05	6 241,20
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,08	6 419,52
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	0,92	5 468,48
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	2,76	16 405,44
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	2,88	17 118,72
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	2,51	14 919,44
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	3,01	17 891,44
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продлительный	стационарно	5,23	31 087,12
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продлительная	стационарно	5,48	32 573,12
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продлительная	стационарно	5,73	34 059,12

13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,0	4 321,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	4,92	21 259,32
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,24	5 358,04
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,09	4 709,89

Справочно:

Базовый тариф на оплату гемодиализа (A18.05.002) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 5 944,00 рублей.

Базовый тариф на оплату перитонеального диализа (A18.30.001) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 4 321,00 рублей.

Расчет средних размеров финансового обеспечения медицинской помощи по условиям оказания медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо

1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = \frac{O C_{\text{АМБ}}}{\text{Ч}_3},$$

$O C_{\text{АМБ}}$ объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, рублей;

Ч_3 численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

$$O C_{\text{АМБ}} = (N o_{\text{ПРОФ}} \times N \Phi z_{\text{ПРОФ}} + N o_{\text{ОЗ}} \times N \Phi z_{\text{ОЗ}} + N o_{\text{НЕОТЛ}} \times N \Phi z_{\text{НЕОТЛ}} + N o_{\text{МР}} \times N \Phi z_{\text{МР}}) \times \text{Ч}_3 - O C_{\text{МТР}},$$

где:

$N o_{\text{ПРОФ}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N o_{\text{ОЗ}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;

$N o_{\text{НЕОТЛ}}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

$N o_{\text{МР}}$ 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;

$N \Phi z_{\text{ПРОФ}}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$N \Phi z_{\text{ОЗ}}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$N \Phi z_{\text{НЕОТЛ}}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий

в части базовой программы, рублей;

$НФз_{МР}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{МТР}$ - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

$$\Phi O_{СР}^{АМБ} = 5\,198,18 \text{ рублей.}$$

2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{стац} = \frac{НО_{госп} \times НФ_{госп} \times Чз - ОС_{мтр}}{Чз},$$

где:

$НО_{госп}$ - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,166336 случая госпитализации;

$НФ_{госп}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 37 314,5 рубля;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 414 438 886,00 рублей;

$Чз$ - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 449 744 человек.

$$\Phi O_{стац} = 5\,285,49 \text{ рублей.}$$

3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{дн} = \frac{НО_{сл} \times НФ_{сл} \times Чз - ОС_{мтр}}{Чз},$$

где:

$НО_{сл}$ - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,068591 случая лечения;

$НФ_{сл}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 23 192,7 рублей;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 61 476 868,00 рублей;

$Чз$ - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 449 744 человек.

$$\Phi O_{дн} = 1\,454,12 \text{ рублей.}$$

4. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\text{ФОсмп} = \frac{\text{НОвыз} \times \text{НФвыз} \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}}{\text{Чз}},$$

где:

НОвыз - средний норматив объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,29 вызова;

НФвыз - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 2 884,7 рубля;

ОСмтр - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 12 719 352,00 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 449 744 человек.

ФОсмп = 808,28 рублей.

Приложение № 10.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID – 19, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), утвердить:

- базовый (средний) подушевой норматив финансирования в размере 1 992,07 рублей, 166,01 рублей в месяц;

- Таблица № 1:

Половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	Мужчины	Женщины
0 - 1г.	5,183670	5,009579
1 - 4г.	2,668413	2,552875
5 - 17л.	1,509162	1,558487
18 - 64г.	0,420639	0,807645
>65	1,600000	1,600000

- Таблица № 2:

Половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастных затрат для медицинской организации
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	0,865044
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	1,078962
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	1,896806
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	1,044919
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	0,737587

- 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
1	ГБУЗС «Городская больница № 4»	46 058	1,0268
1.1	Врачебная амбулатория село Верхнесадовое	2 253	1,113
1.2	Врачебная амбулатория поселок Кача	3 779	1,113
1.3	Врачебная амбулатория село П. Осипенко	3 545	1,113

1.4	Врачебная амбулатория поселок Солнечное	1 350	1,113
2	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	54 566	1,0195
2.1	СВА Орлиное	2 711	1,113
2.2	АОПСМ село Терновка	2 062	1,113
2.3	Врачебная амбулатория поселок Сахарная головка	4 628	1,113

- Таблица № 4:

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

Фельдшерско-акушерский пункт / наименование медицинской организации	Размер финансового обеспечения, рублей	Коэффициент спецификации	Соответствует приказу МЗ РФ (+) / не соответствует приказу МЗ РФ (-)	100 - 900	900 - 1500	1500 - 2000
ФАП село Андреевка	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Вишневое	1 087 700,00	1	+	+		
ФАП село Дальнее	1 087 700,00	1	+	+		
ФАП село Поворотное	1 087 700,00	1	+	+		
ФАП село Фронтное	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Фруктовое	1 087 700,00	1	+	+		
ГБУЗС «Городская больница № 4»	7 797 000,00	1	+			
ФАП село Гончарное	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Первомайское	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Передовое	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Родниковое	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Родное	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Тыловое	1 087 700,00	1	+	+		
ФАП село Хмельницкое	1 723 100,00	1	+		+	
ФАП село Широкое	1 723 100,00	1	+		+	
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	13 149 400,00	1	+			
Всего	20 946 400,00	1	+			

Средний размер финансового обеспечения структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, на одно застрахованное лицо в год составляет 659,77 рублей или 54,98 рублей в месяц. Коэффициент приведения – 0,128228.

- Таблицу № 5:

Фактические дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.01.2022 года	КУ _{МО}	в том числе повышающий коэффициент применения телемедицинских технологий	КС _{ПРОФ}	КС _{ЗАБ}	КДот	ДПн, рублей в месяц	ПК	ФДПн, рублей в месяц
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	254 535	1,01	1,01	1,562215	0,865044	1,000	145,04	0,946583	214,48
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	46 058	1,01	1,01	1,564679	1,078962	1,0268	185,75	0,946583	275,12
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	74 218	1,01	1,01	1,592133	1,896806	1,000	318,03	0,946583	479,30
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	54 566	1,01	1,01	1,571477	1,044919	1,0195	178,61	0,946583	265,69
5	Черноморское высшее военноморское училище имени П.С. Нахимова	412	1,01	1,01	1,675696	0,737587	1,000	123,67	0,946583	196,16

Приложение № 11.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме

Таблица 1

Тарифы на оплату за посещение

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 329,0 руб.
Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 339,00 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0304.

№ 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	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	1,0036	330,19	1,1542	379,72
2	Врач-ревматолог	0,9740	1,0036	330,19	1,1542	379,72
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	0,8814	289,98	1,0136	333,48
4	Врач-пульмонолог	0,8554	0,8814	289,98	1,0136	333,48
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	1,8133	596,57	2,0853	686,06
6	Врач-нефролог	0,7374	0,7598	249,98	0,8738	287,48
7	Врач-гематолог	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,6698	549,38	1,9203	631,79
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,7374	0,7598	249,98	0,8738	287,48
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
12	Врач-нейрохирург	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
15	Врач-колопроктолог	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,2304	404,80	1,4150	465,52
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,7318	240,76	0,8416	276,87
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,6273	206,38	0,7214	237,34
19	Врач-невролог	1,0148	1,0457	344,02	1,2025	395,62

20	Врач-инфекционист	1,2842	1,3232	435,34	1,5217	500,64
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,7571	249,10	0,8707	286,47
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	0,9390	308,93	1,0798	355,27
23	Врач-сурдолог оториноларинголог	0,7102	0,7318	240,76	0,8416	276,87
24	Врач-педиатр	1,2900	1,3292	437,31	1,5286	502,91
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,3292	437,31	-	-
26	Врач-терапевт	0,8554	0,8814	289,98	1,0136	333,48
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	0,8814	289,98	-	-
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	0,9681	318,52	-	-
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,8498	279,60	-	-
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,6089	200,32	-	-

Таблица 2

Тарифы на оплату обращений в связи с заболеванием

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 1 599,80 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 983,00 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,6145.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1		В медицинских организациях - уровень 2	
			Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,04	0,6390	1 022,32	0,7349	1 175,67
2	Врач-ревматолог	1,04	0,6390	1 022,32	0,7349	1 175,67
3	Врач-гастроэнтеролог	0,81	0,4977	796,23	0,5724	915,66
4	Врач-пульмонолог	0,81	0,4977	796,23	0,5724	915,66
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,52	0,9340	1 494,16	1,0741	1 718,28
6	Врач-нефролог	0,66	0,4055	648,78	0,4664	746,10
7	Врач-гематолог	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,45	0,8910	1 425,35	1,0246	1 639,15
9	Врач-травматолог-ортопед	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,66	0,4055	648,78	0,4664	746,10
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62
12	Врач-нейрохирург	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62
14	Врач-колопроктолог	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62

15	Врач-акушер-гинеколог	1,55	0,9524	1 523,65	1,0953	1 752,20
16	Врач-оториноларинголог	1,00	0,6145	983,00	0,7066	1 130,45
17	Врач-офтальмолог	0,79	0,4854	776,57	0,5582	893,06
18	Врач-невролог	1,02	0,6267	1 002,66	0,7208	1 153,06
19	Врач-инфекционист	1,05	0,6452	1 032,15	0,7419	1 186,97
20	Врач-дерматовенеролог	1,06	0,6513	1 041,98	0,7490	1 198,28
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,94	0,5776	924,02	0,6642	1 062,62
22	Врач-педиатр	1,25	0,7681	1 228,75	0,8833	1 413,06
23	Врач-педиатр участковый	1,25	0,7681	1 228,75	--	-
24	Врач-терапевт	0,81	0,4977	796,23	0,5724	915,66
25	Врач-терапевт участковый	0,81	0,4977	796,23	-	-
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,90	0,5530	884,70	-	-
27	Акушер (ФАПа)	1,07	0,6575	1 051,81	-	-
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3810	609,46	-	-

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 посещение в неотложной форме – 713,70 рубля.

Таблица 3

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, приемном отделении больниц

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	700,87	0,9820
2	Фельдшер	449,63	0,6300

Таблица 4

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном вне отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи больниц

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	841,04	1,1784
2	Фельдшер	674,45	0,944998

Таблица 5

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте)

№ п/п	Наименование специальности	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач-травматолог-ортопед	1 019,50	1,4285

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 18 567,47 рубля.

Таблица 6

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	9 132,20	0,4918
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	11 860,70	0,6388
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19)	16 705,00	0,8997
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда	18 104,26	0,9751
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	24 063,00	1,2960
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	17 039,30	0,9177
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	17 760,00	0,9565
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы	20 848,00	1,1228
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы	17 760,00	0,9565
B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	10 800,00	0,5817
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	17 677,00	0,9520
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы	18 511,00	0,9970

Приложение № 12.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 1

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Женщины

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,8297	2 068,05
2	21, 27, 33	0,7044	1 755,62
3	36	0,9521	2 373,23
4	39	0,8268	2 060,80
5	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	1,2523	3 121,38
6	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	0,7682	1 914,77
7	42, 48, 54, 60	1,4067	3 506,16
8	45	1,3306	3 316,40
9	51, 57, 63	0,9226	2 299,55
10	65, 71	0,9113	2 271,39
11	66, 70, 72	1,2201	3 041,22
12	67, 69, 73, 75	0,8308	2 070,86
13	68, 74	1,3006	3 241,75
14	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,8614	2 147,04
15	77, 83, 89, 95	0,8165	2 035,14
16	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	0,7361	1 834,61
17	80, 86, 92, 98	0,9419	2 347,57
<p>Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования - 2 492,50 рубля</p>			

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 2

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (Iэтап). Мужчины

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,6305	1 571,62
2	21, 27, 33	0,5052	1 259,19
3	36	0,7530	1 876,80
4	39	0,6276	1 564,37
5	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	0,8631	2 151,27
6	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	0,6430	1 602,59
7	42, 48, 54	0,9436	2 351,80
8	45	1,2420	3 095,66
9	50, 64	0,9737	2 426,96
10	51, 57, 63	0,7234	1 803,12
11	55	0,7536	1 878,28
12	60	1,0542	2 627,49
13	65, 71	0,7860	1 959,22
14	66, 70, 72	0,8309	2 071,11
15	67, 69, 73, 75	0,7056	1 758,69
16	68, 74	0,9114	2 271,64
17	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,7362	1 834,86
18	77, 83, 89, 95	0,6913	1 722,97
19	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	0,6108	1 522,44
20	80, 86, 92, 98	0,8166	2 035,39
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования - 2 492,50 рубля			

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 3

Тарифы на лечебно-диагностические услуги проводимые в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	76,22
2	A02.07.004	Антропометрические исследования	69,1
3	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	39,9
4	A02.26.015	Офтальмотонометрия	92,22
5	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 016,85
6	A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
7	A06.09.006	Флюорография	312,43
8	A06.20.004	Маммография	657,93
9	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	171,83
10	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	175,29
11	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	275,69
12	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	236,25
13	A11.20.002	Получение цервикального мазка	184,25
14	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	146,53
15	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	312,18
16	B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	80,16
17	B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	80,16
18	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультирование) врача-терапевта	446,17
19	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	446,17
20	B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	446,17
21	B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	446,17

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 4

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	371,22
2	B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	345,99
3	B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	345,99
4	B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	339,15
5	B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	303,73
6	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача – акушера - гинеколога	398,71
7	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	367,96
8	B04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное	381,95
9	B04.047.001.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	424,92
10	B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-общей практики (семейного врача)	424,92
11	B04.070.009	Диспансерный прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	424,92
12	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	681,2
13	A03.18.001	Колоноскопия	750,00
14	A03.19.002	Ректороманоскопия	500,00
15	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,28
16	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 016,85
17	A06.09.007	Рентгенография легких	321,65
18	A06.09.008	Томография легких	1 571,00

Тарифы на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Мужчины

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Возраст (лет)																			
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	50, 64	51, 57, 63	55	60	65, 71	66, 70, 72	67, 69, 73, 75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89, 95	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	80, 86, 92, 98
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	200,53	200,53	200,53	200,53			200,53	200,53			200,53		200,53	200,53			200,53		200,53	200,53
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	80,16	80,16	80,16	80,16																
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					80,16	80,16	80,16	80,16	80,16	80,16	80,16	80,16								
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18
11	Флюорография легких	A06.09.006	312,43		312,43		312,43		312,43		312,43			312,43		312,43		312,43	312,43			312,43
12	Общий анализ крови	B03.016.002					146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53
13	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы)	A09.19.001					236,25		236,25				236,25	236,25	236,25	236,25	236,25	236,25	236,25			
14	Определение простат-специфического антигена в крови	A09.05.130								275,69	275,69		275,69	275,69								
15	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22
16	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1 016,85												
	Стоимость 1 законченного случая		1 571,63	1 259,20	1 876,81	1 564,38	2 151,28	1 602,60	2 351,81	3 095,67	2 426,97	1 803,13	1 878,29	2 627,50	1 959,22	2 071,12	1 758,69	2 271,65	1 834,87	1 722,97	1 522,44	2 035,40

Тарифы на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Женщины

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Возраст (лет)																
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	42, 48, 54, 60	45	51, 57, 63	65, 71	66, 70, 72	67, 69, 73, 75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89, 95	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	80, 86, 92, 98
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22	76,22
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17	446,17
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	200,53	200,53	200,53	200,53			200,53	200,53	200,53	200,53			200,53		200,53		200,53
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10	69,10
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29	175,29
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83	171,83
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	80,16	80,16	80,16	80,16													
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					80,16	80,16	80,16	80,16	80,16								
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18	305,18
11	Получение цервикального мазка	A11.20.002	184,25	184,25	184,25	184,25			184,25	184,25	184,25								
12	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18	312,18
13	Флюорография легких	A06.09.006	312,43		312,43		312,43		312,43			312,43		312,43	312,43				312,43
14	Маммография обеих молочных желез	A06.20.004					657,93		657,93			657,93		657,93					
15	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22	92,22
16	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001					236,25		236,25			236,25	236,25	236,25	236,25				
17	Общий анализ крови	B03.016.002					146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53	146,53
18	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1 016,85									
	Стоимость 1 законченного случая без цитологии		2 068,06	1 755,63	2 373,24	2 060,81	3 121,39	1 914,78	3 506,17	3 316,41	2 299,56	2 271,40	3 041,23	2 070,87	3 241,76	2 147,05	2 035,15	1 834,62	2 347,58

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации

Таблица № 7

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию (I этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A12.09.005	Пульсоксиметрия	25,50
2	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	131,70
3	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	94,60
4	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический*	519,60
5	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	63,70
6	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	445,20
7	A06.09.007	Рентгенография органов грудной клетки	321,65
8	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	446,17

* 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

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации

Таблица № 8

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию (II этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A04.10.002	Эхокардиография	1 452,80
2	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 131,60
3	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	1 210,60

Приложение № 13.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 15.02.2013 г. №72н и приказом МЗ РФ от 11.04.2013 г. №216н.)

Таблица 1

№ п/п	Возрастные периоды	Тариф на комплексное посещение для мальчиков, (рублей)*	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)*	Коэффициент для определения стоимости
1	0 – 1 (без проведения ТБС и НСГ)	4 265,45	1,7113	4 042,74	1,9435
2	0 – 1 (с проведением ТБС и НСГ)	4 265,45	1,7113	5 113,70	2,4584
3	1 - 2	4 265,45	1,7113	4 534,79	2,1801
4	3 - 4	4 265,45	1,7113	4 928,99	2,3696
5	5 - 6	4 265,45	1,7113	5 354,69	2,5742
6	7 - 13	4 265,45	1,7113	6 167,77	2,9651
7	14	4 265,45	1,7113	6 480,20	3,1153
8	15 - 17	4 265,45	1,7113	6 480,20	3,1153

* В комплексное посещение входит проведение осмотров всеми врачами-специалистами, в том числе врачом-психиатром. При этом в стоимость комплексного посещения расходы на осмотр врачом-психиатром не включены.

Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований – 2 492,5 рубля.

Таблица 2

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (мальчики)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	В04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	370,63
2	В04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - невролога	395,02
3	В04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	348,81
4	В04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога	301,94

5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	335,10
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	384,96
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	394,20
8	B04.053.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога - андролога	380,46
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	425,70
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	156,26
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	212,18
13	A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
14	A06.09.006	Флюорография легких	312,43
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	711,90
16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	406,54
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	576,18
18	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	411,80
19	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	492,05
20	A04.23.001	Нейросонография	494,78

Таблица 3

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью (девочки)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - педиатра	370,63
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - невролога	395,02
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	348,81
4	B04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога	301,94
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	335,10

6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	384,96
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога детского	394,20
8	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - акушера - гинеколога	386,75
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	425,70
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	146,53
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	212,18
13	A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
14	A06.09.006	Флюорография легких	312,43
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	711,90
16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	406,54
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	576,18
18	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	406,54
19	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	492,05
20	A04.23.001	Нейросонография	494,78

Приложение № 14.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 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	0,2211	445,77	0,2211	445,77
2	1 месяц	1,7056	3 438,24	1,9496	3 930,29
3	2 месяца	0,3454	696,27	0,3454	696,27
4	3 месяца	0,3445	694,47	0,3445	694,47
5	4 месяца	0,2014	406	0,2014	406
6	5 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
7	6 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
8	7 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
9	8 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
10	9 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
11	10 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
12	11 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
13	12 месяцев	1,2290	2 477,45	1,2290	2477,45
14	1 год 3 месяца	0,2014	406	0,2014	406
15	1 год 6 месяцев	0,2014	406	0,2014	406
16	2 года	0,4310	868,88	0,4310	868,88
17	3 года	1,2945	2609,65	1,2596	2539,19
18	4 года	0,3932	792,66	0,3932	792,66
19	5 лет	0,3932	792,66	0,3932	792,66
20	6 лет	2,6320	5 305,85	2,5970	5 235,39
21	7 лет	0,9685	1 952,38	0,9685	1 952,38
22	8 лет	0,3932	792,66	0,3932	792,66
23	9 лет	0,3932	792,66	0,3932	792,66
24	10 лет	1,1724	2 363,52	1,1724	2 363,52
25	11 лет	0,3932	792,66	0,3932	792,66
26	12 лет	0,3932	792,66	0,3932	792,66
27	13 лет	0,5095	1 027,06	0,5095	1 027,06
28	14 лет	0,5615	1 131,85	0,5265	1 061,39
29	15 лет	2,3879	4 813,80	2,3530	4 743,34
30	16 лет	1,6488	3 323,77	1,6138	3 253,31
31	17 лет	1,8002	3 628,95	1,7652	3 558,49

Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 015,90 рубля.

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

Таблица № 2

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
1	B04.031.002.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра новорожденного	445,77
2	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра в декретированные сроки	406,00
3	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	406,00
4	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога	332,07
5	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского хирурга	318,08
6	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога	234,40
7	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда	288,47
8	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – оториноларинголога	302,98
9	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога детского	386,66
10	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – акушера - гинеколога	268,73
11	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога	425,65
12	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	146,53
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	711,90
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	472,95
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	576,18
18	A04.10.002	Эхокардиография	492,05
19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	76,22

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	445,77
2	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – педиатра в декретированные сроки	406,00
3	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	406,00
4	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - невролога	332,07
5	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского хирурга	318,08
6	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – офтальмолога	234,40
7	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – травматолога-ортопеда	288,47
8	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – оториноларинголога	302,98
9	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – стоматолога детского	386,66
10	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского уролога-андролога	339,19
11	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача – детского эндокринолога	425,65
12	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	146,53
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	711,90
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	472,95
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	576,18
18	A04.10.002	Эхокардиография	492,05
19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	76,22

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 № 15.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года №404н

«Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Таблица № 1

Тарифы на оплату медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (Мужчины)

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	0,6801	1 371,10
2	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	0,5252	1 058,67
3	35, 37, 39	0,6765	1 363,85
4	36, 38	0,8315	1 676,28
5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	0,8773	1 768,50
6	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	0,7223	1 456,07
7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	0,6825	1 375,91
8	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	0,8375	1 688,34
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 015,90 рубля			

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров
 взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом
 Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года №404н «Об утверждении
 порядка проведения профилактического медицинского осмотра и
 диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Таблица № 2

Тарифы на оплату медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра
 взрослого населения (Женщины)

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	0,8350	1 683,28
2	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	0,6800	1 370,85
3	35, 37, 39	0,8314	1 676,03
4	36, 38	0,9864	1 988,46
5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	0,8773	1 768,50
6	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	0,7223	1 456,07
7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	0,6825	1 375,91
8	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	0,8375	1 688,34
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 015,90 рубля.			

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 года №404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Таблица № 3

Стоимость медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (Женщины)

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	76,22
A02.07.004	Антропометрические исследования	69,1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	39,9
A02.26.015	Офтальмотонометрия	92,22
A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
A06.09.006	Флюорография легких	312,43
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	171,83
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	175,29
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	297,31
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	446,17
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	446,17
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	446,17
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	80,16
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	80,16

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров
 взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом
 Министерства здравоохранения РФ от от 27.04.2021 года №404н «Об утверждении
 порядка проведения профилактического медицинского осмотра и
 диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Таблица № 4

Стоимость медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра
 взрослого населения (Мужчины)

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	76,22
A02.07.004	Антропометрические исследования	69,1
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	39,9
A02.26.015	Офтальмотонометрия	92,22
A05.10.001.001	Электрокардиография	305,18
A06.09.006	Флюорография легких	312,43
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	171,83
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	175,29
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	446,17
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	446,17
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	446,17
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	80,16
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	80,16

Приложение № 16.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату стоматологической помощи

№ п/п	Наименование	Стоимость 1 УЕТ, (рублей)
1	на приёме взрослого населения	147,90
2	на приёме детского населения	147,90

Приложение № 17.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовой ставки)
в условиях стационара и дневного стационара

№ п/п	Наименование показателя	Размер, (рублей) без учета коэффициента дифференциации	Размер, (рублей) с учетом коэффициента дифференциации
Круглосуточный стационар			
1	Размер базовой ставки в условиях стационара	24 255,40	24 255,40
2	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации	37 316,00	37 316,00
3	Коэффициент приведения	0,650001	0,650001
Дневной стационар			
4	Размер базовой ставки в условиях дневного стационара	13 921,00	13 921,00
5	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай лечения	23 192,70	23 192,70
6	Коэффициент приведения	0,600232	0,600232

Приложение № 18.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях

Таблица № 1

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	КЗ	КС	Стоимость случая лечения, рублей					
					2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3
					1,0	1,04	1,05	1,10	1,28	1,30
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	12 127,70	12 127,70	12 127,70	12 127,70	12 127,70	12 127,70
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	0,95	21 429,64	22 286,83	22 501,12	23 572,60	27 429,94	27 858,53
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,90	6 112,36	6 112,36	6 112,36	6 112,36	6 112,36	6 112,36
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	0,90	21 393,26	22 248,99	22 462,92	23 532,59	27 383,37	27 811,24
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	0,90	22 048,16	22 930,09	23 150,57	24 252,98	28 221,64	28 662,61
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,90	16 154,10	16 800,26	16 961,81	17 769,51	20 677,25	21 000,33
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,00	77 859,83	77 859,83	77 859,83	77 859,83	77 859,83	77 859,83
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,90	15 499,20	16 119,17	16 274,16	17 049,12	19 838,98	20 148,96
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	1,00	21 587,31	22 450,80	22 666,68	23 746,04	27 631,76	28 063,50
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	11 157,48	11 603,78	11 715,35	12 273,23	14 281,57	14 504,72
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	9 459,61	9 837,99	9 932,59	10 405,57	12 108,30	12 297,49
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	14 068,13	14 630,86	14 771,54	15 474,94	18 007,21	18 288,57
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,90	25 540,94	25 540,94	25 540,94	25 540,94	25 540,94	25 540,94
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	0,80	42 689,50	44 397,08	44 823,98	46 958,45	54 642,56	55 496,35
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,80	87 707,53	91 215,83	92 092,91	96 478,28	112 265,64	114 019,79

16	st03.002	Ангинеvротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	6 548,96	6 548,96	6 548,96	6 548,96	6 548,96	6 548,96
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	21 587,31	21 587,31	21 587,31	21 587,31	21 587,31	21 587,31
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,80	39 002,68	40 562,79	40 952,81	42 902,95	49 923,43	50 703,48
19	st04.003	Болезни печени, неvирусные (уровень 1)	0,86	1,00	20 859,64	21 694,03	21 902,62	22 945,60	26 700,34	27 117,53
20	st04.004	Болезни печени, неvирусные (уровень 2)	1,21	0,90	26 414,13	27 470,70	27 734,84	29 055,54	33 810,09	34 338,37
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,95	20 047,09	20 848,97	21 049,44	22 051,80	25 660,28	26 061,22
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	101 630,13	105 695,34	106 711,64	111 793,14	130 086,57	132 119,17
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,90	20 520,07	21 340,87	21 546,07	22 572,08	26 265,69	26 676,09
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,80	103 230,98	107 360,22	108 392,53	113 554,08	132 135,65	134 200,27
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	0,80	87 319,44	90 812,22	91 685,41	96 051,38	111 768,88	113 515,27
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,90	23 794,55	24 746,33	24 984,28	26 174,01	30 457,02	30 932,92
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,90	98 452,67	102 390,78	103 375,30	108 297,94	126 019,42	127 988,47
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	1,00	49 723,57	51 712,51	52 209,75	54 695,93	63 646,17	64 640,64
29	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,80	6 248,66	6 490,75	6 551,27	6 853,89	7 943,30	8 064,34
30	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,80	27 073,82	28 136,41	28 402,06	29 730,30	34 511,95	35 043,24
31	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1	0,80	40 846,87	42 461,19	42 864,76	44 882,66	52 147,08	52 954,23
32	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,80	55 773,84	57 949,29	58 493,16	61 212,48	71 002,04	72 089,77
33	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	44 629,94	46 415,14	46 861,44	49 092,93	57 126,32	58 018,92
34	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00	105 996,10	110 235,94	111 295,91	116 595,71	135 675,01	137 794,93
35	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00	189 677,23	197 264,32	199 161,09	208 644,95	242 786,85	246 580,40
36	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00	137 770,67	143 281,50	144 659,20	151 547,74	176 346,46	179 101,87
37	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	1,00	23 527,74	24 468,85	24 704,13	25 880,51	30 115,51	30 586,06
38	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	26 923,49	28 000,43	28 269,66	29 615,84	34 462,07	35 000,54

39	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	47 783,14	47 783,14	47 783,14	47 783,14	47 783,14	47 783,14
40	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	67 430,01	67 430,01	67 430,01	67 430,01	67 430,01	67 430,01
41	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	1,00	27 893,71	29 009,46	29 288,40	30 683,08	35 703,95	36 261,82
42	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	1,00	29 591,59	30 775,25	31 071,17	32 550,75	37 877,24	38 469,07
43	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	43 174,61	44 901,59	45 333,34	47 492,07	55 263,50	56 126,99
44	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	54 089,54	54 089,54	54 089,54	54 089,54	54 089,54	54 089,54
45	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	57 242,74	57 242,74	57 242,74	57 242,74	57 242,74	57 242,74
46	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	103 813,11	103 813,11	103 813,11	103 813,11	103 813,11	103 813,11
47	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	71 553,43	74 415,57	75 131,10	78 708,77	91 588,39	93 019,46
48	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	129 281,28	134 452,53	135 745,34	142 209,41	165 480,04	168 065,66
49	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	1,00	18 676,66	18 676,66	18 676,66	18 676,66	18 676,66	18 676,66
50	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	1,00	23 527,74	24 468,85	24 704,13	25 880,51	30 115,51	30 586,06
51	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	21 344,75	21 344,75	21 344,75	21 344,75	21 344,75	21 344,75
52	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	25 468,17	26 486,90	26 741,58	28 014,99	32 599,26	33 108,62
53	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	30 319,25	31 532,02	31 835,21	33 351,18	38 808,64	39 415,03
54	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	1,00	36 625,65	38 090,68	38 456,93	40 288,22	46 880,83	47 613,35
55	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	1,00	54 817,20	57 009,89	57 558,06	60 298,92	70 166,02	71 262,36
56	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	33 472,45	34 811,35	35 146,07	36 819,70	42 844,74	43 514,19
57	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	68 400,23	71 136,24	71 820,24	75 240,25	87 552,29	88 920,30
58	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	14 068,13	14 630,86	14 771,54	15 474,94	18 007,21	18 288,57
59	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,00	15 038,35	15 639,88	15 790,27	16 542,19	19 249,09	19 549,86
60	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	1,00	33 957,56	35 315,86	35 655,44	37 353,32	43 465,68	44 144,83
61	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	30 804,36	32 036,53	32 344,58	33 884,80	39 429,58	40 045,67
62	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	75 676,85	78 703,92	79 460,69	83 244,54	96 866,37	98 379,91
63	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1,00	109 391,85	113 767,52	114 861,44	120 331,04	140 021,57	142 209,41
64	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,00	174 638,88	181 624,44	183 370,82	192 102,77	223 537,77	227 030,54
65	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,90	25 759,23	26 789,60	27 047,19	28 335,15	32 971,81	33 487,00
66	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	23 770,29	24 721,10	24 958,80	26 147,32	30 425,97	30 901,38

67	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	8 489,39	8 828,97	8 913,86	9 338,33	10 866,42	11 036,21
68	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	0,90	10 914,93	11 351,53	11 460,68	12 006,42	13 971,11	14 189,41
69	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	1,00	24 255,40	25 225,62	25 468,17	26 680,94	31 046,91	31 532,02
70	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	1,00	106 723,76	110 992,71	112 059,95	117 396,14	136 606,41	138 740,89
71	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	1,00	55 787,42	58 018,92	58 576,79	61 366,16	71 407,90	72 523,65
72	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	0,80	56 542,46	58 633,75	59 156,57	61 770,68	71 181,46	72 227,11
73	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	0,80	104 298,76	106 860,05	107 500,37	110 701,97	122 227,75	123 508,39
74	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4	0,80	154 978,81	158 900,59	159 881,04	164 783,27	182 431,30	184 392,19
75	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	0,80	247 308,34	254 581,04	256 399,21	265 490,08	298 217,20	301 853,54
76	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	1,00	50 208,68	52 217,03	52 719,11	55 229,55	64 267,11	65 271,28
77	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,80	27 554,14	28 656,31	28 931,85	30 309,55	35 269,30	35 820,38
78	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	68 157,67	70 883,98	71 565,55	74 973,44	87 241,82	88 604,97
79	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,80	21 732,84	22 602,15	22 819,48	23 906,12	27 818,04	28 252,69
80	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	48 753,35	50 703,48	51 191,02	53 628,69	62 404,29	63 379,36
81	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,80	27 554,14	28 656,31	28 931,85	30 309,55	35 269,30	35 820,38
82	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	57 727,85	60 036,96	60 614,24	63 500,64	73 891,65	75 046,21
83	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*	1,61	0,80	31 240,95	32 490,59	32 803,00	34 365,05	39 988,42	40 613,24
84	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	72 523,65	75 424,60	76 149,83	79 776,02	92 830,27	94 280,75
85	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	85 864,12	89 298,68	90 157,33	94 450,53	109 906,07	111 623,36
86	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	20 374,54	20 374,54	20 374,54	20 374,54	20 374,54	20 374,54
87	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,95	40 094,18	41 697,95	42 098,89	44 103,60	51 320,55	52 122,43

88	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	60 395,95	62 811,79	63 415,75	66 435,55	77 306,82	78 514,74
89	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	23 770,29	24 721,10	24 958,80	26 147,32	30 425,97	30 901,38
90	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	37 595,87	39 099,70	39 475,66	41 355,46	48 122,71	48 874,63
91	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,95	19 355,81	20 130,04	20 323,60	21 291,39	24 775,44	25 162,55
92	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,80	25 807,74	26 840,05	27 098,13	28 388,51	33 033,91	33 550,06
93	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,95	22 120,92	22 120,92	22 120,92	22 120,92	22 120,92	22 120,92
94	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,80	19 792,41	20 584,11	20 782,03	21 771,65	25 334,28	25 730,13
95	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	0,80	27 748,18	27 748,18	27 748,18	27 748,18	27 748,18	27 748,18
96	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	51 178,89	51 178,89	51 178,89	51 178,89	51 178,89	51 178,89
97	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,80	14 359,20	14 933,57	15 077,16	15 795,12	18 379,78	18 666,96
98	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,80	19 210,28	19 978,69	20 170,79	21 131,31	24 589,16	24 973,36
99	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	0,80	22 314,97	23 207,57	23 430,72	24 546,47	28 563,16	29 009,46
100	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	0,80	54 720,18	56 908,99	57 456,19	60 192,20	70 041,83	71 136,23
101	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	0,80	48 898,89	50 854,85	51 343,83	53 788,78	62 590,58	63 568,56
102	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,00	75 676,85	78 703,92	79 460,69	83 244,54	96 866,37	98 379,91
103	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,00	109 391,85	113 767,52	114 861,44	120 331,04	140 021,57	142 209,41
104	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,90	17 900,49	18 616,51	18 795,51	19 690,54	22 912,63	23 270,64
105	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	1,00	55 787,42	58 018,92	58 576,79	61 366,16	71 407,90	72 523,65
106	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1,00	76 647,06	79 712,94	80 479,41	84 311,77	98 108,24	99 641,18
107	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	1,00	117 396,14	122 091,99	123 265,95	129 135,75	150 267,06	152 614,98
108	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	23 770,29	24 721,10	24 958,80	26 147,32	30 425,97	30 901,38
109	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	36 140,55	37 586,17	37 947,58	39 754,61	46 259,90	46 982,72
110	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,95	15 668,99	15 668,99	15 668,99	15 668,99	15 668,99	15 668,99
111	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,80	19 598,36	20 382,29	20 578,28	21 558,20	25 085,90	25 477,87
112	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	1,00	9 702,16	9 702,16	9 702,16	9 702,16	9 702,16	9 702,16
113	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	0,80	29 882,66	31 077,97	31 376,79	32 870,93	38 249,80	38 847,46
114	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,80	80 139,84	83 345,43	84 146,83	88 153,82	102 579,00	104 181,79
115	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,80	112 933,14	117 450,47	118 579,80	124 226,45	144 554,42	146 813,08
116	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,80	27 360,09	28 454,49	28 728,09	30 096,10	35 020,92	35 568,12

117	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	53 119,33	53 119,33	53 119,33	53 119,33	53 119,33	53 119,33
118	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	58 698,07	58 698,07	58 698,07	58 698,07	58 698,07	58 698,07
119	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	24 740,51	25 730,13	25 977,54	27 214,56	31 667,85	32 162,66
120	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	102 115,23	106 199,84	107 220,99	112 326,75	130 707,49	132 749,80
121	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,00	379 111,90	394 276,38	398 067,50	417 023,09	485 263,23	492 845,47
122	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	1,00	179 489,96	186 669,56	188 464,46	197 438,96	229 747,15	233 336,95
123	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	0,80	37 256,30	38 746,55	39 119,12	40 981,93	47 688,06	48 433,19
124	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,80	26 972,01	28 050,89	28 320,61	29 669,21	34 524,17	35 063,61
125	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,80	36 674,17	38 141,14	38 507,88	40 341,59	46 942,94	47 676,42
126	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	0,80	49 675,06	51 662,06	52 158,81	54 642,57	63 584,08	64 577,58
127	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	0,80	32 211,17	33 499,62	33 821,73	35 432,29	41 230,30	41 874,52
128	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,80	35 315,86	36 728,49	37 081,65	38 847,45	45 204,30	45 910,62
129	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,80	33 181,38	34 508,64	34 840,45	36 499,52	42 472,17	43 135,79
130	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	58 455,51	60 793,73	61 378,29	64 301,06	74 823,05	75 992,16
131	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	97 506,71	101 406,98	102 382,05	107 257,38	124 808,59	126 758,72
132	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	118 608,91	123 353,27	124 539,36	130 469,80	151 819,40	154 191,58
133	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	73 978,97	76 938,13	77 677,92	81 376,87	94 693,08	96 172,66
134	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	128 796,17	133 948,02	135 235,98	141 675,79	164 859,10	167 435,02

135	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 1)	1,66	1,00	40 263,96	41 874,52	42 277,16	44 290,36	51 537,87	52 343,15
136	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 2)	2,77	1,00	67 187,46	69 874,96	70 546,83	73 906,21	85 999,95	87 343,70
137	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 3)	4,32	1,00	104 783,33	108 974,66	110 022,50	115 261,66	134 122,66	136 218,33
138	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	31 289,47	32 541,05	32 853,94	34 418,42	40 050,52	40 676,31
139	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	37 595,87	39 099,70	39 475,66	41 355,46	48 122,71	48 874,63
140	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	1,00	41 476,73	43 135,80	43 550,57	45 624,40	53 090,21	53 919,75
141	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00	55 544,87	57 766,66	58 322,11	61 099,36	71 097,43	72 208,33
142	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,00	60 395,95	62 811,79	63 415,75	66 435,55	77 306,82	78 514,74
143	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	67 672,57	70 379,47	71 056,20	74 439,83	86 620,89	87 974,34
144	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	95 808,83	99 641,18	100 599,27	105 389,71	122 635,30	124 551,48
145	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	1,00	57 727,85	60 036,96	60 614,24	63 500,64	73 891,65	75 046,21
146	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	1,00	63 791,70	66 343,37	66 981,29	70 170,87	81 653,38	82 929,21
147	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	52 634,22	54 739,59	55 265,93	57 897,64	67 371,80	68 424,49
148	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	83 196,02	86 523,86	87 355,82	91 515,62	106 490,91	108 154,83
149	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00	103 570,56	107 713,38	108 749,09	113 927,62	132 570,32	134 641,73
150	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00	88 774,76	92 325,75	93 213,50	97 652,24	113 631,69	115 407,19

151	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	68 157,67	70 883,98	71 565,55	74 973,44	87 241,82	88 604,97
152	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	82 953,47	86 271,61	87 101,14	91 248,82	106 180,44	107 839,51
153	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	128 796,17	133 948,02	135 235,98	141 675,79	164 859,10	167 435,02
154	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	69 370,44	72 145,26	72 838,96	76 307,48	88 794,16	90 181,57
155	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	104 540,77	108 722,40	109 767,81	114 994,85	133 812,19	135 903,00
156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	71 068,32	73 911,05	74 621,74	78 175,15	90 967,45	92 388,82
157	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	30 076,70	31 279,77	31 580,54	33 084,37	38 498,18	39 099,71
158	st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,40	1,00	9 702,16	9 918,05	9 972,03	10 241,89	11 213,41	11 321,35
159	st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76	1,00	18 434,10	18 741,36	18 818,18	19 202,25	20 584,92	20 738,55
160	st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,07	1,00	25 953,28	26 199,42	26 260,95	26 568,63	27 676,26	27 799,33
161	st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,37	1,00	33 229,90	33 479,12	33 541,43	33 852,96	34 974,47	35 099,08
162	st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,16	1,00	52 391,66	53 072,76	53 243,03	54 094,39	57 159,31	57 499,85
163	st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	2,68	1,00	65 004,47	65 232,25	65 289,19	65 573,91	66 598,90	66 712,79

		лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)								
164	st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,53	1,00	85 621,56	85 865,07	85 925,95	86 230,33	87 326,12	87 447,87
165	st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4,44	1,00	107 693,98	108 028,69	108 112,37	108 530,76	110 036,97	110 204,32
166	st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,88	1,00	118 366,35	118 642,86	118 711,98	119 057,61	120 301,88	120 440,13
167	st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,25	1,00	127 340,85	127 635,77	127 709,50	128 078,15	129 405,30	129 552,76
168	st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,74	1,00	139 226,00	139 630,87	139 732,08	140 238,17	142 060,08	142 262,51
169	st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,76	1,00	163 966,50	164 353,46	164 450,21	164 933,91	166 675,23	166 868,71
170	st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,07	1,00	195 741,08	196 001,02	196 066,01	196 390,94	197 560,69	197 690,66
171	st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,11	1,00	245 222,09	245 432,99	245 485,71	245 749,32	246 698,33	246 803,78
172	st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,86	1,00	336 179,84	336 388,28	336 440,38	336 700,92	337 638,86	337 743,08
173	st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17,2	1,00	417 192,88	417 391,46	417 441,11	417 689,34	418 582,97	418 682,26
174	st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	29,17	1,00	707 530,02	707 725,30	707 774,12	708 018,21	708 896,97	708 994,61

		лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)								
175	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	19 161,77	19 928,24	20 119,86	21 077,95	24 527,07	24 910,30
176	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	27 651,16	28 757,21	29 033,72	30 416,28	35 393,48	35 946,51
177	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	59 668,28	62 055,01	62 651,69	65 635,11	76 375,40	77 568,76
178	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	60 881,05	63 316,29	63 925,10	66 969,16	77 927,74	79 145,37
179	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	68 400,23	71 136,24	71 820,24	75 240,25	87 552,29	88 920,30
180	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	109 391,85	113 767,52	114 861,44	120 331,04	140 021,57	142 209,41
181	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	118 123,80	122 848,75	124 029,99	129 936,18	151 198,46	153 560,94
182	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,00	352 916,07	367 032,71	370 561,87	388 207,68	451 732,57	458 790,89
183	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	91 685,41	94 879,00	95 677,39	99 669,38	114 040,52	115 637,31
184	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	105 996,10	109 762,78	110 704,44	115 412,79	132 362,84	134 246,18
185	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	141 894,09	146 834,84	148 070,03	154 245,97	176 479,36	178 949,73
186	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	159 357,98	164 998,61	166 408,77	173 459,57	198 842,42	201 662,74
187	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	230 183,75	234 421,89	235 481,42	240 779,10	259 850,75	261 969,82
188	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	395 848,13	400 085,29	401 144,58	406 441,02	425 508,24	427 626,82
189	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,43	1,00	10 429,82	10 847,01	10 951,31	11 472,80	13 350,17	13 558,77
190	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,37	1,00	33 229,90	34 559,10	34 891,40	36 552,89	42 534,27	43 198,87
191	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения(уровень 3)	2,85	1,00	69 127,89	71 893,01	72 584,28	76 040,68	88 483,70	89 866,26
192	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,87	1,00	118 123,80	122 848,75	124 029,99	129 936,18	151 198,46	153 560,94
193	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,46	1,00	35 412,88	36 487,88	36 756,63	38 100,37	42 937,84	43 475,34
194	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,65	1,00	88 532,21	91 219,69	91 891,56	95 250,92	107 344,60	108 688,34
195	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,18	1,00	174 153,77	179 440,38	180 762,04	187 370,30	211 160,06	213 803,36
196	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением	3,52	1,00	85 379,01	86 345,16	86 586,69	87 794,38	92 142,05	92 625,12

		отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)								
197	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,79	1,00	140 438,77	143 078,45	143 738,37	147 037,98	158 916,58	160 236,42
198	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9	1,00	218 298,60	223 301,13	224 551,76	230 804,93	253 316,32	255 817,58
199	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	14,84	1,00	359 950,14	360 667,16	360 846,41	361 742,69	364 969,28	365 327,79
200	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	17,5	1,00	424 469,50	427 147,05	427 816,44	431 163,38	443 212,38	444 551,15
201	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,6	1,00	499 661,24	504 623,88	505 864,53	512 067,83	534 399,69	536 881,01
202	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	64 034,26	66 595,63	67 235,97	70 437,69	81 963,85	83 244,54
203	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00	479 044,15	498 205,92	502 996,36	526 948,57	613 176,51	622 757,40
204	st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23,41	1,00	567 818,91	581 230,80	584 583,77	601 348,62	661 702,09	668 408,03
205	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	16 008,56	16 648,90	16 808,99	17 609,42	20 490,96	20 811,13
206	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	1,00	11 400,04	11 856,04	11 970,04	12 540,04	14 592,05	14 820,05
207	st20.003	Другие болезни уха	0,61	1,00	14 795,79	15 387,62	15 535,58	16 275,37	18 938,61	19 234,53
208	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,90	15 499,20	16 119,17	16 274,16	17 049,12	19 838,98	20 148,96
209	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,90	18 337,09	19 070,57	19 253,94	20 170,80	23 471,48	23 838,22
210	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,90	19 865,17	20 659,78	20 858,43	21 851,69	25 427,42	25 824,72

211	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	0,90	24 012,85	24 973,36	25 213,49	26 414,14	30 736,45	31 216,71
212	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,90	29 470,31	29 470,31	29 470,31	29 470,31	29 470,31	29 470,31
213	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	47 540,58	47 540,58	47 540,58	47 540,58	47 540,58	47 540,58
214	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	1,00	725 479,01	725 479,01	725 479,01	725 479,01	725 479,01	725 479,01
215	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	1,00	11 885,15	12 360,56	12 479,41	13 073,67	15 212,99	15 450,70
216	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,85	16 287,50	16 939,00	17 101,88	17 916,25	20 848,00	21 173,75
217	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	20 762,62	21 593,12	21 800,75	22 838,88	26 576,15	26 991,41
218	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,80	23 091,14	23 091,14	23 091,14	23 091,14	23 091,14	23 091,14
219	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	0,80	40 943,11	40 943,11	40 943,11	40 943,11	40 943,11	40 943,11
220	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	0,80	45 212,06	45 212,06	45 212,06	45 212,06	45 212,06	45 212,06
221	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,90	11 133,23	11 578,56	11 689,89	12 246,55	14 250,53	14 473,20
222	st21.008	Травмы глаза	0,66	1,00	16 008,56	16 648,90	16 808,99	17 609,42	20 490,96	20 811,13
223	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	26 923,49	28 000,43	28 269,66	29 615,84	34 462,07	35 000,54
224	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	9 459,61	9 837,99	9 932,59	10 405,57	12 108,30	12 297,49
225	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	1,00	44 872,49	46 667,39	47 116,11	49 359,74	57 436,79	58 334,24
226	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1,00	51 421,45	53 478,31	53 992,52	56 563,60	65 819,46	66 847,89
227	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,90	18 555,38	19 297,60	19 483,15	20 410,92	23 750,89	24 121,99
228	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,95	57 145,72	59 431,55	60 003,01	62 860,29	73 146,52	74 289,44
229	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	1,00	22 072,41	22 955,31	23 176,03	24 279,65	28 252,68	28 694,13
230	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,90	27 942,22	29 059,91	29 339,33	30 736,44	35 766,04	36 324,89
231	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,90	24 231,14	25 200,39	25 442,70	26 654,25	31 015,86	31 500,48
232	st23.006	Астма, дети	1,25	0,90	27 287,33	28 378,82	28 651,70	30 016,06	34 927,78	35 473,53
233	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,80	34 539,69	35 921,28	36 266,67	37 993,66	44 210,80	44 901,60
234	st24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	0,80	32 405,22	33 701,43	34 025,48	35 645,74	41 478,68	42 126,79
235	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	1,00	21 102,20	21 946,29	22 157,31	23 212,42	27 010,82	27 432,86
236	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	38 080,98	39 604,22	39 985,03	41 889,08	48 743,65	49 505,27
237	st25.001	Флебит и тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,90	18 555,38	19 297,60	19 483,15	20 410,92	23 750,89	24 121,99
238	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,80	25 613,70	26 638,25	26 894,39	28 175,07	32 785,54	33 297,81

239	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,90	22 921,35	23 838,20	24 067,42	25 213,49	29 339,33	29 797,76
240	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,80	19 598,36	20 382,29	20 578,28	21 558,20	25 085,90	25 477,87
241	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,80	40 943,11	42 580,83	42 990,27	45 037,42	52 407,18	53 226,04
242	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,90	86 664,55	90 131,13	90 997,78	95 331,01	110 930,62	112 663,92
243	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	0,85	88 859,65	92 414,04	93 302,63	97 745,62	113 740,35	115 517,55
244	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	0,95	27 651,16	28 757,21	29 033,72	30 416,28	35 393,48	35 946,51
245	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,80	45 988,24	47 827,77	48 287,65	50 587,06	58 864,95	59 784,71
246	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,80	80 139,84	83 345,43	84 146,83	88 153,82	102 579,00	104 181,79
247	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,80	117 978,26	122 697,39	123 877,17	129 776,09	151 012,17	153 371,74
248	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	0,80	138 158,76	143 685,11	145 066,70	151 974,64	176 843,21	179 606,39
249	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	19 161,77	19 928,24	20 119,86	21 077,95	24 527,07	24 910,30
250	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	1,00	17 949,00	17 949,00	17 949,00	17 949,00	17 949,00	17 949,00
251	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	16 736,23	17 405,68	17 573,04	18 409,85	21 422,37	21 757,10
252	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	1,00	17 463,89	17 463,89	17 463,89	17 463,89	17 463,89	17 463,89
253	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	14 310,69	14 883,12	15 026,22	15 741,76	18 317,68	18 603,90
254	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	0,95	16 129,84	16 129,84	16 129,84	16 129,84	16 129,84	16 129,84
255	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	1,00	18 919,21	18 919,21	18 919,21	18 919,21	18 919,21	18 919,21
256	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	0,95	39 172,47	40 739,37	41 131,09	43 089,72	50 140,76	50 924,21
257	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,95	17 973,25	18 692,18	18 871,91	19 770,58	23 005,76	23 365,23
258	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	1,00	37 353,32	38 847,45	39 220,99	41 088,65	47 812,25	48 559,32
259	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	1,00	18 191,55	18 191,55	18 191,55	18 191,55	18 191,55	18 191,55
260	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	21 587,31	22 450,80	22 666,68	23 746,04	27 631,76	28 063,50
261	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	12 855,36	13 369,57	13 498,13	14 140,90	16 454,86	16 711,97

262	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	1,00	98 719,48	102 668,26	103 655,45	108 591,43	126 360,93	128 335,32
263	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	1,00	24 255,40	25 225,62	25 468,17	26 680,94	31 046,91	31 532,02
264	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,85	42 265,03	43 955,63	44 378,28	46 491,53	54 099,24	54 944,54
265	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	37 353,32	38 847,45	39 220,99	41 088,65	47 812,25	48 559,32
266	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,90	41 913,33	43 589,86	44 009,00	46 104,66	53 649,06	54 487,33
267	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,80	49 675,06	49 675,06	49 675,06	49 675,06	49 675,06	49 675,06
268	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	0,95	94 935,64	94 935,64	94 935,64	94 935,64	94 935,64	94 935,64
269	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,95	22 812,21	23 724,70	23 952,82	25 093,43	29 199,63	29 655,87
270	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,95	35 024,80	35 024,80	35 024,80	35 024,80	35 024,80	35 024,80
271	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	1,00	16 736,23	16 736,23	16 736,23	16 736,23	16 736,23	16 736,23
272	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	13 583,02	13 583,02	13 583,02	13 583,02	13 583,02	13 583,02
273	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,95	17 051,55	17 051,55	17 051,55	17 051,55	17 051,55	17 051,55
274	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	0,80	27 942,22	29 059,91	29 339,33	30 736,44	35 766,04	36 324,89
275	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	0,80	137 188,54	142 676,08	144 047,97	150 907,39	175 601,33	178 345,10
276	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	108 179,08	112 506,24	113 588,03	118 996,99	138 469,22	140 632,80
277	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	1,00	19 161,77	19 928,24	20 119,86	21 077,95	24 527,07	24 910,30
278	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	1,00	22 557,52	23 459,82	23 685,40	24 813,27	28 873,63	29 324,78
279	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,95	31 568,41	32 831,15	33 146,83	34 725,25	40 407,56	41 038,93
280	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	0,95	55 763,17	55 763,17	55 763,17	55 763,17	55 763,17	55 763,17

281	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	0,95	72 584,28	72 584,28	72 584,28	72 584,28	72 584,28	72 584,28
282	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,95	19 816,66	20 609,33	20 807,49	21 798,33	25 365,32	25 761,66
283	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,95	11 290,89	11 742,53	11 855,43	12 419,98	14 452,34	14 678,16
284	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,95	14 747,29	15 337,18	15 484,65	16 222,02	18 876,53	19 171,48
285	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,95	16 821,12	16 821,12	16 821,12	16 821,12	16 821,12	16 821,12
286	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	16 251,12	16 901,16	17 063,68	17 876,23	20 801,43	21 126,46
287	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	1,00	29 106,48	30 270,74	30 561,80	32 017,13	37 256,29	37 838,42
288	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	1,00	34 442,67	35 820,38	36 164,80	37 886,94	44 086,62	44 775,47
289	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	0,80	44 823,98	44 823,98	44 823,98	44 823,98	44 823,98	44 823,98
290	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,80	60 541,48	60 541,48	60 541,48	60 541,48	60 541,48	60 541,48
291	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,80	20 956,66	21 794,93	22 004,49	23 052,33	26 824,52	27 243,66
292	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,80	21 732,84	22 602,15	22 819,48	23 906,12	27 818,04	28 252,69
293	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	0,80	31 435,00	32 692,40	33 006,75	34 578,50	40 236,80	40 865,50
294	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,80	37 838,42	39 351,96	39 730,34	41 622,26	48 433,18	49 189,95
295	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	0,90	46 715,90	48 584,54	49 051,70	51 387,49	59 796,35	60 730,67
296	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	100 174,80	100 174,80	100 174,80	100 174,80	100 174,80	100 174,80
297	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,80	11 836,63	12 310,10	12 428,46	13 020,29	15 150,89	15 387,62
298	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,80	10 672,38	10 672,38	10 672,38	10 672,38	10 672,38	10 672,38
299	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,90	15 499,20	16 119,17	16 274,16	17 049,12	19 838,98	20 148,96
300	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	33 472,45	34 811,35	35 146,07	36 819,70	42 844,74	43 514,19
301	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	58 455,51	60 793,73	61 378,29	64 301,06	74 823,05	75 992,16

302	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	34 685,22	36 072,63	36 419,48	38 153,74	44 397,08	45 090,79
303	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	44 387,38	46 162,88	46 606,75	48 826,12	56 815,85	57 703,59
304	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	52 391,66	54 487,33	55 011,24	57 630,83	67 061,32	68 109,16
305	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	43 902,27	43 902,27	43 902,27	43 902,27	43 902,27	43 902,27
306	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	0,80	51 809,54	51 809,54	51 809,54	51 809,54	51 809,54	51 809,54
307	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	17 706,44	18 414,70	18 591,76	19 477,08	22 664,24	23 018,37
308	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,95	17 512,40	17 512,40	17 512,40	17 512,40	17 512,40	17 512,40
309	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	58 698,07	61 045,99	61 632,97	64 567,88	75 133,53	76 307,49
310	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	0,85	72 365,98	75 260,62	75 984,28	79 602,58	92 628,45	94 075,77
311	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	97 506,71	101 406,98	102 382,05	107 257,38	124 808,59	126 758,72
312	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	20 374,54	21 189,52	21 393,27	22 411,99	26 079,41	26 486,90
313	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	0,90	10 914,93	11 351,53	11 460,68	12 006,42	13 971,11	14 189,41
314	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	8 974,50	8 974,50	8 974,50	8 974,50	8 974,50	8 974,50
315	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	0,95	27 420,73	28 517,56	28 791,77	30 162,80	35 098,53	35 646,95
316	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,80	22 314,97	23 207,57	23 430,72	24 546,47	28 563,16	29 009,46
317	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	0,80	27 748,18	28 858,11	29 135,59	30 523,00	35 517,67	36 072,63
318	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	0,80	58 212,96	60 541,48	61 123,61	64 034,26	74 512,59	75 676,85
319	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	0,80	83 438,58	83 438,58	83 438,58	83 438,58	83 438,58	83 438,58
320	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,80	46 958,46	48 836,80	49 306,38	51 654,31	60 106,83	61 046,00
321	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	65 247,03	67 856,91	68 509,38	71 771,73	83 516,20	84 821,14
322	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	99 932,25	103 929,54	104 928,86	109 925,48	127 913,28	129 911,93

323	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	28 136,26	29 261,71	29 543,07	30 949,89	36 014,41	36 577,14
324	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,80	37 838,42	39 351,96	39 730,34	41 622,26	48 433,18	49 189,95
325	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	59 668,28	59 668,28	59 668,28	59 668,28	59 668,28	59 668,28
326	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	1,00	17 706,44	17 706,44	17 706,44	17 706,44	17 706,44	17 706,44
327	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	22 072,41	22 072,41	22 072,41	22 072,41	22 072,41	22 072,41
328	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,80	16 687,71	16 687,71	16 687,71	16 687,71	16 687,71	16 687,71
329	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,80	24 061,36	24 061,36	24 061,36	24 061,36	24 061,36	24 061,36
330	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	0,80	34 539,69	34 539,69	34 539,69	34 539,69	34 539,69	34 539,69
331	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	0,80	108 664,19	113 010,76	114 097,40	119 530,61	139 090,16	141 263,45
332	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,80	21 926,88	22 803,96	23 023,22	24 119,57	28 066,41	28 504,94
333	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,85	24 534,34	25 515,71	25 761,06	26 987,77	31 403,96	31 894,64
334	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,95	49 080,80	51 044,03	51 534,84	53 988,88	62 823,42	63 805,04
335	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	28 378,82	29 513,97	29 797,76	31 216,70	36 324,89	36 892,47
336	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	0,95	67 054,05	69 736,21	70 406,75	73 759,46	85 829,18	87 170,27
337	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,80	23 479,22	24 418,39	24 653,18	25 827,14	30 053,40	30 522,99
338	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,90	44 314,61	46 087,19	46 530,34	48 746,07	56 722,70	57 608,99
339	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,80	68 691,30	71 438,95	72 125,87	75 560,43	87 924,86	89 298,69
340	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	0,80	100 902,46	104 938,56	105 947,58	110 992,71	129 155,15	131 173,20
341	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,80	215 581,99	224 205,27	226 361,09	237 140,19	275 944,95	280 256,59
342	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1,00	341 273,48	354 924,42	358 337,15	375 400,83	436 830,05	443 655,52
343	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,80	17 269,85	17 960,64	18 133,34	18 996,84	22 105,41	22 450,81
344	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,80	14 359,20	14 933,57	15 077,16	15 795,12	18 379,78	18 666,96
345	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	0,80	24 643,49	25 629,23	25 875,66	27 107,84	31 543,67	32 036,54
346	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,95	37 559,49	39 061,87	39 437,46	41 315,44	48 076,15	48 827,34
347	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	1,00	46 085,26	47 928,67	48 389,52	50 693,79	58 989,13	59 910,84
348	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,85	21 029,43	21 870,61	22 080,90	23 132,37	26 917,67	27 338,26

349	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,80	28 912,44	30 068,94	30 358,06	31 803,68	37 007,92	37 586,17
350	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	1,00	51 906,56	53 982,82	54 501,89	57 097,22	66 440,40	67 478,53
351	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,80	24 255,40	25 225,62	25 468,17	26 680,94	31 046,91	31 532,02
352	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	0,80	53 555,92	55 698,16	56 233,72	58 911,51	68 551,58	69 622,70
353	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	1,00	18 434,10	19 171,46	19 355,81	20 277,51	23 595,65	23 964,33
354	st35.007	Расстройства питания	1,06	0,80	20 568,58	21 391,32	21 597,01	22 625,44	26 327,78	26 739,15
355	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,80	22 509,01	23 409,37	23 634,46	24 759,91	28 811,53	29 261,71
356	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	1,00	80 527,93	83 749,05	84 554,33	88 580,72	103 075,75	104 686,31
357	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	0,80	83 826,66	83 826,66	83 826,66	83 826,66	83 826,66	83 826,66
358	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	0,80	67 915,12	70 631,72	71 310,88	74 706,63	86 931,35	88 289,66
359	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	0,80	6 209,38	6 457,76	6 519,85	6 830,32	7 948,01	8 072,19
360	st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0,26	1,00	6 306,40	6 382,08	6 401,00	6 495,60	6 836,14	6 873,98
361	st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0,76	1,00	18 434,10	18 655,31	18 710,62	18 987,13	19 982,57	20 093,17
362	st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1,38	1,00	33 472,45	33 874,12	33 974,54	34 476,63	36 284,14	36 484,97
363	st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2,91	1,00	70 583,21	70 769,84	70 816,49	71 049,77	71 889,57	71 982,88
364	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	11 157,48	11 603,78	11 715,35	12 273,23	14 281,57	14 504,72
365	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	1,00	203 745,36	211 895,17	213 932,63	224 119,90	260 794,06	264 868,97
366	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1,00	56 272,53	56 272,53	56 272,53	56 272,53	56 272,53	56 272,53
367	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,80	352 188,41	366 275,95	369 797,83	387 407,25	450 801,16	457 844,93
368	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	49 723,57	49 723,57	49 723,57	49 723,57	49 723,57	49 723,57
369	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	189 434,67	189 434,67	189 434,67	189 434,67	189 434,67	189 434,67

370	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	1,00	377 656,58	377 656,58	377 656,58	377 656,58	377 656,58	377 656,58
371	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	0,80	9 702,16	10 090,25	10 187,27	10 672,38	12 418,76	12 612,81
372	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,61	1,00	39 051,19	40 613,24	41 003,75	42 956,31	49 985,52	50 766,55
373	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,89	1,00	94 353,51	98 127,65	99 071,19	103 788,86	120 772,49	122 659,56
374	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	10,54	1,00	255 651,92	265 878,00	268 434,52	281 217,11	327 234,46	332 347,50
375	st36.016	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции	2,61	1,00	63 306,59	63 524,37	63 578,81	63 851,03	64 831,02	64 939,90
376	st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,04	1,00	25 225,62	25 225,62	25 225,62	25 225,62	25 225,62	25 225,62
377	st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2,14	1,00	51 906,56	51 906,56	51 906,56	51 906,56	51 906,56	51 906,56
378	st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,31	1,00	153 051,57	153 051,57	153 051,57	153 051,57	153 051,57	153 051,57
379	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	1,00	37 110,76	38 595,19	38 966,30	40 821,84	47 501,77	48 243,99
380	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,04	1,00	49 481,02	51 460,26	51 955,07	54 429,12	63 335,71	64 325,33
381	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,34	1,00	81 013,04	84 253,56	85 063,69	89 114,34	103 696,69	105 316,95
382	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	1,00	208 596,44	208 596,44	208 596,44	208 596,44	208 596,44	208 596,44
383	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	0,80	24 061,36	25 023,81	25 264,43	26 467,50	30 798,54	31 279,77
384	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	0,80	32 405,22	33 701,43	34 025,48	35 645,74	41 478,68	42 126,79

385	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	0,80	58 795,09	61 146,89	61 734,84	64 674,60	75 257,72	76 433,62
386	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,00	24 740,51	25 730,13	25 977,54	27 214,56	31 667,85	32 162,66
387	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,00	33 472,45	34 811,35	35 146,07	36 819,70	42 844,74	43 514,19
388	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	1,00	48 510,80	50 451,23	50 936,34	53 361,88	62 093,82	63 064,04
389	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1,00	14 310,69	14 883,12	15 026,22	15 741,76	18 317,68	18 603,90
390	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,00	20 374,54	21 189,52	21 393,27	22 411,99	26 079,41	26 486,90
391	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,00	28 378,82	29 513,97	29 797,76	31 216,70	36 324,89	36 892,47
392	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1,00	36 383,10	37 838,42	38 202,26	40 021,41	46 570,37	47 298,03
393	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	43 659,72	45 406,11	45 842,71	48 025,69	55 884,44	56 757,64
394	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	116 668,47	121 335,21	122 501,89	128 335,32	149 335,64	151 669,01
395	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	66 702,35	69 370,44	70 037,47	73 372,59	85 379,01	86 713,06
396	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	57 000,19	59 280,20	59 850,20	62 700,21	72 960,24	74 100,25
397	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1,00	34 927,78	36 324,89	36 674,17	38 420,56	44 707,56	45 406,11
398	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,00	30 076,70	31 279,77	31 580,54	33 084,37	38 498,18	39 099,71
399	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,95	24 886,04	25 881,48	26 130,34	27 374,64	31 854,13	32 351,85
400	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	1,00	39 051,19	40 613,24	41 003,75	42 956,31	49 985,52	50 766,55
401	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	1,00	52 149,11	54 235,07	54 756,57	57 364,02	66 750,86	67 793,84
402	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	0,90	32 744,79	34 054,58	34 382,03	36 019,27	41 913,33	42 568,23

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	93,88%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	66,53%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	68,28%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	55,63%
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	41,67%
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,71%
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	18,75%
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	32,50%
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,76%
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	7,11%
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,77%
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,84%
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,79%
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	7,27%
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5,90%
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	3,32%
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,15%
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,55%
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,19%
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,69%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%

st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	75,89%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	75,89%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	75,89%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	28,29%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,99%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	57,29%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	4,98%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,77%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	24,83%
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	59,05%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции	8,60%
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	32,68%
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	18,82%
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,00%
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	30,00%
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	30,00%
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	30,00%
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	6,61%

Тарифы за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования

Наименование профиля ВМП	№ группы ВМП	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Тариф, рублей
Абдоминальная хирургия	1	20%	182 526,00
Абдоминальная хирургия	2	26%	196 459,00
Акушерство и гинекология	3	33%	140 072,00
Акушерство и гинекология	4	39%	212 352,00
Гастроэнтерология	5	22%	146 554,00
Гематология	6	30%	164 108,00
Гематология	7	7%	486 210,00
Детская хирургия в период новорожденности	8	50%	285 612,00
Дерматология	9	33%	110 986,00
Комбустиология	10	48%	582 692,00
Комбустиология	11	28%	1 718 267,00
Нейрохирургия	12	25%	177 740,00
Нейрохирургия	13	20%	272 347,00
Нейрохирургия	14	17%	174 485,00
Нейрохирургия	15	17%	250 716,00
Нейрохирургия	16	37%	321 035,00
Нейрохирургия	17	28%	433 604,00
Неонатология	18	21%	273 822,00
Неонатология	19	30%	554 782,00
Онкология	20	31%	128 915,00
Онкология	21	54%	108 645,00
Онкология	22	36%	147 967,00
Онкология	23	37%	78 581,00
Онкология	24	35%	178 016,00
Онкология	25	34%	237 096,00
Оториноларингология	26	26%	124 533,00
Оториноларингология	27	20%	74 079,00
Оториноларингология	28	44%	140 736,00
Офтальмология	29	35%	66 386,00
Офтальмология	30	34%	96 505,00
Педиатрия	31	38%	90 940,00
Педиатрия	32	22%	189 162,00
Педиатрия	33	33%	108 151,00
Педиатрия	34	21%	187 672,00
Ревматология	35	35%	144 861,00
Сердечно – сосудистая хирургия	36	56%	172 649,00
Сердечно – сосудистая хирургия	37	49%	200 591,00
Сердечно – сосудистая хирургия	38	43%	228 440,00
Сердечно – сосудистая хирургия	39	54%	128 489,00
Сердечно – сосудистая хирургия	40	45%	156 482,00

Сердечно – сосудистая хирургия	41	34%	196 645,00
Сердечно – сосудистая хирургия	42	47%	167 220,00
Сердечно – сосудистая хирургия	43	24%	330 593,00
Сердечно – сосудистая хирургия	44	17%	152 912,00
Сердечно – сосудистая хирургия	45	15%	285 543,00
Сердечно – сосудистая хирургия	46	37%	225 385,00
Сердечно – сосудистая хирургия	47	16%	726 413,00
Сердечно – сосудистая хирургия	48	52%	387 407,00
Торакальная хирургия	49	18%	157 689,00
Торакальная хирургия	50	15%	275 118,00
Травматология и ортопедия	51	24%	147 325,00
Травматология и ортопедия	52	32%	299 441,00
Травматология и ортопедия	53	30%	154 706,00
Травматология и ортопедия	54	44%	229 703,00
Травматология и ортопедия	55	9%	375 053,00
Урология	56	28%	103 859,00
Урология	57	32%	152 839,00
Челюстно – лицевая хирургия	58	31%	135 258,00
Эндокринология	59	17%	204 609,00
Эндокринология	60	32%	112 284,00

Приложение № 20
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «20» декабря 2021 года

Тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара

Таблица № 1

№ п/п	Код	Наименование КСГ	КЗ	КС	КУ	Стоимость случая лечения, рублей
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	1,00	1,0	11 554,43
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	1,00	1,0	9 187,86
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	1,00	1,0	9 883,91
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	1,00	1,0	14 756,26
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1,00	1,0	4 593,93
6	ds02.007	Аборт медикаментозный*	0,38	1,00	1,0	5 289,98
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,7	1,00	1,0	23 665,70
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,38	1,00	1,0	74 894,98
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8,96	0,999970697	1,0	124 728,50
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,86	1,00	1,0	137 261,06
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	1,00	1,0	13 642,58
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	1,00	1,0	12 389,69
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	1,00	1,0	12 668,11
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	1,00	1,0	33 549,61
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73	1,00	1,0	51 925,33
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	1,00	1,0	4 872,35
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	1,00	1,0	13 503,37
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	1,00	1,0	13 503,37
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	1,00	1,0	27 145,95

20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	1,00	1,0	13 642,58
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1,00	1,0	110 671,95
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,00	1,0	198 095,83
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1,00	1,0	143 943,14
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	1,00	1,0	19 210,98
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	1,00	1,0	29 094,89
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	1,00	1,0	22 273,60
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	1,00	1,0	20 742,29
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	1,00	1,0	18 932,56
29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	1,00	1,0	38 282,75
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	1,00	1,0	13 503,37
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	1,00	1,0	16 148,36
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	1,00	1,0	13 503,37
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	1,00	1,0	7 238,92
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	1,00	1,0	9 048,65
35	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9	0,95	1,0	64 802,26
36	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	0,95	1,0	293 593,89
37	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	1,00	1,0	11 136,80
38	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	1,00	1,0	47 192,19
39	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	1,00	1,0	70 579,47
40	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	1,00	1,0	21 299,13
41	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,95	1,0	41 923,09
42	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	1,00	1,0	13 642,58
43	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	1,00	1,0	24 361,75
44	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	1,00	1,0	40 231,69

45	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	1,00	1,0	13 085,74
46	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,95	1,0	33 988,12
47	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	1,00	1,0	24 918,59
48	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	1,00	1,0	22 273,60
49	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,95	1,0	42 981,09
50	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,95	1,0	42 055,34
51	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	1,00	1,0	11 136,80
52	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,00	1,0	32 714,35
53	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,00	1,0	34 524,08
54	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1,00	1,0	30 208,57
55	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	1,00	1,0	35 498,55
56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии с последующим проведением молекулярно - генетического и (или) иммуногистохимического исследования	2,44	1,00	1,0	33 967,24
57	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,49	1,00	1,0	6 821,29
58	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,41	1,00	1,0	19 628,61
59	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,03	1,00	1,0	28 259,63
60	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,63	1,00	1,0	36 612,23
61	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,19	1,00	1,0	58 328,99
62	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,93	1,00	1,0	68 630,53
63	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,87	1,00	1,0	81 716,27
64	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,66	1,00	1,0	106 634,86
65	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,57	1,00	1,0	119 302,97
66	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,65	1,00	1,0	134 337,65

67	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень11)	10,57	1,00	1,0	147 144,97
68	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень12)	13,5	1,00	1,0	187 933,50
69	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень13)	16,03	1,00	1,0	223 153,63
70	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень14)	20,54	1,00	1,0	285 937,34
71	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень15)	27,22	1,00	1,0	378 929,62
72	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	34,01	1,00	1,0	473 453,21
73	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	56,65	1,00	1,0	788 624,65
74	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,00	1,0	10 301,54
75	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,00	1,0	20 046,24
76	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,00	1,0	30 904,62
77	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,00	1,0	40 788,53
78	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,00	1,0	43 711,94
79	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	1,00	1,0	52 899,80
80	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	1,00	1,0	65 428,70
81	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	1,00	1,0	370 994,65
82	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1,00	1,0	56 936,89
83	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1,00	1,0	69 048,16
84	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1,00	1,0	184 731,67
85	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1,00	1,0	352 618,93
86	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)***	0,15	1,00	1,0	2 088,15
87	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)***	0,69	1,00	1,0	9 605,49
88	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)***	1,57	1,00	1,0	21 855,97

89	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)***	2,82	1,00	1,0	39 257,22
90	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,31	1,00	1,0	4 315,51
91	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,36	1,00	1,0	18 932,56
92	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,06	1,00	1,0	42 598,26
93	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,66	1,00	1,0	78 792,86
94	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,18	1,00	1,0	58 189,78
95	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,13	1,00	1,0	71 414,73
96	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	6,88	1,00	1,0	95 776,48
97	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,03	1,00	1,0	139 627,63
98	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	34,21	1,00	1,0	476 237,41
99	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	35	1,00	1,0	487 235,00
100	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	37,1	1,00	1,0	516 469,10
101	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	39,91	1,00	1,0	555 587,11
102	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1,00	1,0	36 473,02
103	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	1,00	1,0	10 301,54
104	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	1,00	1,0	15 591,52
105	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	0,95	1,0	21 953,42
106	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	0,95	1,0	26 449,90
107	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	0,95	1,0	32 533,38
108	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	1,00	1,0	721 943,06
109	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	1,00	1,0	5 429,19
110	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	0,95	1,0	8 860,72
111	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	0,90	1,0	13 656,50

112	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	0,90	1,0	20 296,82
113	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	0,90	1,0	25 183,09
114	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	0,80	1,0	38 978,80
115	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,95	1,0	30 549,63
116	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	1,00	1,0	12 389,69
117	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	1,00	1,0	12 528,90
118	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,95	1,0	19 308,43
119	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно - сосудистой системы	1,84	1,00	1,0	25 614,64
120	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	1,00	1,0	30 347,78
121	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	0,90	1,0	53 999,56
122	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	1,00	1,0	13 642,58
123	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	1,00	1,0	10 301,54
124	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	1,00	1,0	18 375,72
125	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	1,00	1,0	20 046,24
126	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	1,00	1,0	23 526,49
127	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	1,00	1,0	34 663,29
128	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	1,00	1,0	14 617,05
129	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	1,00	1,0	11 136,80
130	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,95	1,0	28 830,39
131	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,95	1,0	34 120,37
132	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,95	1,0	26 053,15
133	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,95	1,0	26 978,90
134	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,90	1,0	36 960,26
135	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	1,00	1,0	12 389,69
136	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	1,00	1,0	10 440,75
137	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	1,00	1,0	13 921,00
138	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,90	1,0	54 375,43

139	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	1,00	1,0	17 958,09
140	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	0,98	1,0	35 470,71
141	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	1,00	1,0	29 373,31
142	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,90	1,0	44 477,60
143	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,90	1,0	19 670,37
144	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,90	1,0	28 315,31
145	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,90	1,0	40 593,64
146	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	1,00	1,0	23 665,70
147	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	1,00	1,0	28 677,26
148	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	1,00	1,0	30 208,57
149	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	1,00	1,0	15 313,10
150	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	1,00	1,0	12 250,48
151	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	1,00	1,0	12 807,32
152	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	1,00	1,0	21 716,76
153	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	1,00	1,0	15 034,68
154	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	1,00	1,0	19 628,61
155	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1,00	1,0	35 916,18
156	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,95	1,0	162 270,14
157	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,95	1,0	103 948,11
158	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	1,00	1,0	7 795,76
159	ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0,45	1,0	1,0	6 264,45
160	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	1,0	6 403,66
161	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	0,95	1,0	97 864,63
162	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	1,00	1,0	5 568,40
163	ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции	4,23	1,00	1,0	58 885,83

164	ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,29	1,00	1,0	17 958,09
165	ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	3,23	1,00	1,0	44 964,83
166	ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,93	1,00	1,0	124 314,53
167	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	1,00	1,0	27 563,58
168	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	1,00	1,0	32 157,51
169	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	1,00	1,0	21 159,92
170	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	1,00	1,0	25 336,22
171	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	1,00	1,0	19 350,19
172	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	1,00	1,0	23 248,07
173	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	1,00	1,0	11 832,85
174	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	1,00	1,0	15 173,89
175	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1,00	1,0	20 881,50
176	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	1,0	25 057,80
177	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	1,0	38 282,75
178	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	1,0	32 714,35
179	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	1,00	1,0	24 500,96
180	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,00	1,0	21 020,71
181	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	1,00	1,0	13 921,00
182	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	1,00	1,0	19 489,40

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	19,12%
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	8,79%
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	25,89%
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	23,50%
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,14%
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,04%
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,59%
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	11,06%
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15,08%
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,91%
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,35%
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	9,99%
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,49%
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	5,64%
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	2,82%
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,84%
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,23%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	51,06%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	51,06%

ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	51,06%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	51,06%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,13%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	12,75%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	22,53%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	31,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,42%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1,56%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	4,36%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	7,65%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно - синцитиальной вирусной инфекции	1,83%
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	5,85%
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	5,43%
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,94%
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	30,0%

1. Основные параметры оплаты скорой медицинской помощи

На основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных ТП ОМС, определяется размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

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

где:

OC_{CMII} объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации ТП ОМС города Севастополя, рублей;

$Ч_3$ численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

$$OC_{CMII} = (НО_{CMII} \times Нфз_{CMII}) \times Ч_3 - OC_{MTP},$$

где:

$НО_{CMII}$ средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный ТППГ в части базовой программы, вызовов;

$Нфз_{CMII}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный ТППГ в части базовой программы, рублей;

OC_{MTP} объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;

$Ч_3$ численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

1.1. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС города Севастополя, по следующей формуле:

$$Пн_{BAZ} = \frac{OC_{CMII} - OC_B}{Ч_3 \times КД},$$

где:

$Пн_{BAZ}$ базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

ОС _В	объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в городе Севастополе лицам за вызов, рублей;
КД	единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

1.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в городе Севастополе, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн^i = Пн_{БАЗ} \times КС_{СМП}^i \times КД^i ,$$

где:

ДПн ⁱ	дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;
КС _{СМП} ⁱ	коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организацией.
КД ⁱ	коэффициент дифференциации i-той медицинской организации.

Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КС_{СМП}^i = КД_{ПВ} \times КУ_{МО} \times КД_{ПН},$$

где:

КС _{СМП} ⁱ	коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи;
КД _{ПВ}	половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
КУ _{МО} ⁱ	коэффициент уровня i-той медицинской организации;
КД _{ПН}	коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность медицинских организаций, климатические и географические особенности отдельных территорий субъекта Российской Федерации (при наличии).

В связи с тем, что на территории города Севастополя осуществляет деятельность одна медицинская организация скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, половозрастной коэффициент дифференциации устанавливается в размере 1.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ПнБАЗ \times Ч_3 \times КД}{\sum_i (ДПн^i \times Ч_3^i)},$$

где:

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

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$ФДПн^i = ДПн^i \times ПК,$$

где:

$ФДПн^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.

1.3. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения, дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$ФО_{СМП} = ФДПн^i \times Ч_3^{ПР} + ОС_В,$$

где:

$ФО_{СМП}$ размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$Ч_3^{ПР}$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

Таблица 1

Базовый размер месячного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (Пнбаз)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Размер норматива, (рублей)
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф"	67,36

На территории города Севастополя одна медицинская организация, оказывающая скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в связи с чем половозрастной коэффициент дифференциации, коэффициент специфики устанавливается в размере 1.

Объемы средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в городе Севастополе лицам за вызов, не утверждены Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, поэтому $ФО_{СМП}^{СМП}$, Пнбаз и ДПн равны между собой.

Фактический размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается ежемесячно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования города Севастополя по следующей формуле: коэффициент приведения

$$\text{ФДПн} = \frac{\text{Пнбаз} * 449744}{\text{Чз}},$$

где:

Чз – численность застрахованных лиц на первое число месяца, следующего за отчетным.

Таблица 2

Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи

№ п/п	Медицинская услуга	Тариф, (рублей) без учета коэффициента дифференциации	Коэффициент для определения стоимости	Тариф, (рублей) с учетом коэффициента дифференциации
1	Вызов бригады скорой медицинской помощи	2 787,18	0,9662	2 787,18
2	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением препарата пууролаза (МНН проурокиназа)	26 284,18	9,1116	26 284,18
3	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением препарата фортелизин (МНН рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы)	41 082,18	14,2414	41 082,18

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 вызов скорой медицинской помощи – 2 884,70 рубля.

Приложение № 22.
к Тарифному соглашению
В системе ОМС города Севастополь
от «20» декабря 2021 года

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неокказание 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 неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	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.	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и	1	0,3

	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, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0

1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	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, 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, отсутствующим в тарифном соглашении;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	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	1	0

	прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;		
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения 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
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
2.4.	Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	0	0,3
2.5.	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 них исследований, в том числе:		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния	0	2

	здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);		
2.5.3.	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).	0	3
2.6.	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 (по факту выявления, с учетом информации лицензирующих органов).	1	0
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее 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	0	1

	базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.		
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
(в ред. Приказа Минздрава России от 01.07.2021 N 696н)			
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, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда или страховой медицинской организации.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания;	0,5	0

	расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).		
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 выше тарифа, установленного тарифным соглашением;	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
2.17.	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 отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
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	0,3	0

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

	и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;		
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной 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	0,8	1

	застрахованного лица.		
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям 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 патологоанатомического диагнозов обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0

3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6

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

$$H = PT \times K_{но},$$

где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи в рамках ТП ОМС;

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

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

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

$$Сшт = РП \times Кшт,$$

где:

Сшт - размер штрафа за неказание, 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 условий оказания медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования 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 - 5 290,1 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 - 836,6 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 - 6 207,0 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 – 1 590,8 рублей.

Особенности формирования отдельных КСГ

КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента.

КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019)

Формирование групп осуществляется по коду МКБ 10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия: «st1»-«st4», отражающих тяжесть течения заболевания, или «st5», отражающим признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень кодов «st1»-«st5» с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждому уровню тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015-st12.018 (уровни 1-4).

Коэффициенты относительной затратно-емкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 2-4), соответствующим случаям среднетяжелого, тяжелого и крайне тяжелого лечения, учитывают период долечивания пациента.

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

- в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);

- в другую медицинскую организацию – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке.

- в амбулаторных условиях – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в общем порядке, определенным тарифным соглашением.

В целях оплаты случаев госпитализации пациентов с COVID-19 на основе совокупности критериев, определенных в пунктах 4,5,6 Приложения № 12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н, в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (в действующей редакции) установить дополнительные классификационные критерии отнесения случаев:

- st12.015 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1).

Классификационный критерий – легкое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением

методов ампликации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (с диагнозом U07.1). Пациенты, относящиеся к группе медицинского риска, находящиеся в состоянии легкой степени тяжести госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в среднетяжелом состоянии исходя из наличия всех ниже перечисленных критериев:

- 1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) $\geq 95\%$;
- 2) температура тела $\leq 38^\circ C$;
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) ≤ 22 ;

Соответствие схемы лечения назначенной в условиях стационара при легком течении заболевания актуальной версии Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, НПВП по показаниям. Назначение лечения должно обязательно сопровождаться добровольным информированным согласием.

Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения (в первичном и ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением в медицинской карте стационарного больного).

- st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2).

Классификационный критерий – среднетяжелое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов ампликации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (с диагнозом U07.1). Пациенты в среднетяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в среднетяжелом состоянии в случае, не требующем проведения искусственной вентиляции легких, исходя из наличия любых четырех из нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев №№ 1-6:

- 1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) менее 95%;
- 2) температура тела $> 38^\circ C$;
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) > 22 ;
- 4) изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения;
- 5) одышка при физических нагрузках;
- 6) С реактивный белок сыворотки крови > 10 мг/л.

Соответствие схемы лечения назначенной в условиях стационара при среднетяжелом течении заболевания актуальной версии Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, препараты упреждающей противовоспалительной терапии (иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды), НПВП по показаниям.

Наличие записи среднетяжелое течение (в первичном и/или ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением в медицинской карте стационарного больного).

При коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, в случае, если вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны, диагноз U07.2) отнесение случая происходит при наличии признаков изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения, а также любых четырех из вышеперечисленных клинико-лабораторных критериев №№ 1-6.

Пациенты в состоянии средней степени тяжести госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, не требующих ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- 1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) < 95%;
- 2) температура тела > 38 °С;
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) > 22.

- st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3).

Классификационный критерий – тяжелое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов ампликации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа и/или инструментальными методами исследования (с дополнительным диагнозом U07.1 или U07.2). Пациенты в тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции легких, исходя из пяти нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев №№ 1-8:

- 1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) ≤ 93%;
- 2) частота дыхательных движений (ЧДД) > 30;
- 3) PaO₂ /FiO₂ ≤ 300 мм рт.ст;
- 4) снижение уровня сознания, ажитация;
- 5) нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм.рт.ст. диурез менее 20 мл/час);
- 6) изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения;
- 7) лактат артериальной крови > 2 ммоль/л;
- 8) qSOFA > 2 балла.

Соответствие схемы лечения назначенной в условиях стационара при тяжелом течении заболевания (ДН, ОРДС, Цитокиновый шторм) актуальной версии Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, препараты упреждающей противовоспалительной терапии (иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды), НПВП по показаниям. Назначение лечения должно обязательно сопровождаться добровольным информированным согласием.

Наличие записи тяжелое течение (в первичном и/или ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением в медицинской карте стационарного больного).

Пациенты в тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- 1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) ≤ 93%;
- 2) температура тела ≥ 39 °С;
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) ≥ 30.

st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4).

Классификационный критерий – крайне тяжелое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов ампликации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (с диагнозом U07.1).

Для случаев лечения пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, которые госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, с возможностью проведения неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких, исходя из наличия любых из трех нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев №№ 1-5:

- 1) стойкая фебрильная лихорадка;
- 2) ОРДС;
- 3) ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких);
- 4) септический шок;
- 5) изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени или картина ОРДС.

Соответствие схемы лечения назначенной в условиях стационара при тяжелом течении заболевания (ДН, ОРДС, Цитокиновый шторм) актуальной версии Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, препараты упреждающей противовоспалительной терапии (иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды), НПВП по показаниям. Назначение лечения должно обязательно сопровождаться добровольным информированным согласием.

Наличие записи крайне тяжелое течение (в первичном и/или ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением в медицинской карте стационарного больного).

Пациенты в крайне тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- 1) нарушение сознания;
- 2) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO₂) < 92% (на фоне кислородотерапии);
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) > 35.

Крайне тяжелую степень регистрируют при развитии дыхательной недостаточности с необходимостью респираторной поддержки, ОРДС, шока, признаков полиорганной недостаточности (энцефалопатии, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной недостаточности, ДВС-синдрома).

- st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание).

Перевод из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентов в возрасте 18 лет и старше на долечивание может осуществляться при наличии всех нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести до получения второго отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2.:

- Стойкое улучшение клинической картины;
- Исчезновение лихорадки (t тела < 37,5 °С);
- Отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO₂ на воздухе >= 95%;
- Уровень СРБ < 10 мг/л;
- Уровень лейкоцитов в крови > 3,0 * 10⁹/л.

Обязательным условием оплаты случаев лечения с диагнозом U07.2 к КСГ st12.015 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1), КСГ st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2) и КСГ st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3), КСГ st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4), КСГ st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание) является наличие сведений о пациенте в информационном ресурсе учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Все случаи лечения с диагнозом U07.2, принятые к оплате по КСГ st12.015 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1), КСГ st12.016 Коронавирусная инфекция

COVID-19 (уровень 2) и КСГ st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3), КСГ st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4), КСГ st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание) подлежат 100% медико-экономической экспертизе.

КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

С 2021 года формирование КСГ «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» осуществляется по коду иного классификационного критерия «plt», отражающего наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ-10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Для кодирования критерия «plt» необходимо наличие травм в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ-10) или одного диагноза множественной травмы и травмы в нескольких областях тела. Распределение кодов МКБ-10, которые участвуют в формировании группы st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия, каждой анатомической области присвоен код (столбец «Код анатомич. области»).

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ-10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

Формирование КСГ по профилю «Комбустиология»

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует *степень ожога*, а другой *площадь ожога*. Логика формирования групп приведена далее и интегрирована в Группировщике.

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ-10	Дополнительные коды МКБ-10
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34, T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7	
st33.003	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0
st33.004	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7
st33.005	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ-10	Дополнительные коды МКБ-10
st33.006	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
st33.007	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ st33.006 «Ожоги (уровень 4)» независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей, например:

T28.5	Химический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.5	Химический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети

Группы, формируемые с учетом возраста (КСГ st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)», КСГ st10.002 «Детская хирургия (уровень 2)»).

При отнесении случая к КСГ st10.002, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 дополнительного диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ st10.001.

КСГ st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»

Классификационным критерием группировки также является возраст.
Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.003	Высокочастотная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

- если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и дополнительный диагноз – недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

Также с учетом возраста формируется ряд других КСГ, классификационным критерием группировки также является возраст - менее 18 лет (код 5).

Особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Отнесение к КСГ st02.003 "Родоразрешение" при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из следующих услуг:

V01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом
V01.001.009	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
V02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
A16.20.007	Пластика шейки матки
A16.20.015	Восстановление тазового дна
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
A16.20.024	Реконструкция влагалища
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью".

Большинство услуг, представляющих собой акушерские манипуляции, операции, не используется в группировке в связи с нецелесообразностью их использования как основного критерия отнесения к конкретной КСГ. Это, например, следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.005.001	Расширение шейного канала
A16.20.070	Наложение акушерских щипцов

A16.20.071	Вакуум-экстракция плода
A16.20.071.001	Экстракция плода за тазовый конец
A16.20.073	Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)
A16.20.073.001	Поворот плода за ножку
A16.20.073.002	Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
A16.20.076	Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch)
A16.20.076.001	Наложение клемм по Бакшееву
A16.20.076.002	Наложение клемм по Генкелю-Тиканадзе
A16.20.077	Установка внутриматочного баллона
A16.20.073.003	Ручное отделение плаценты и выделение последа

Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу и ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте не финансируется системой ОМС. Он означает, что их проведение уже учтено при расчете коэффициента относительной затратоемкости случаев в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 "Кесарево сечение") случай относится к КСГ st02.004 вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории, предусмотрено однозначное отнесение к КСГ st02.003 "Родоразрешение" комбинаций диагнозов, входящих в КСГ st02.003, и следующих услуг:

- A16.20.007 "Пластика шейки матки";
- A16.20.015 "Восстановление тазового дна";
- A16.20.023 "Восстановление влагалищной стенки";
- A16.20.024 "Реконструкция влагалища";
- A16.20.030 "Восстановление вульвы и промежности".

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например, субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.003 "Родоразрешение" или st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.004 "Кесарево сечение") возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

КСГ st01.001 "Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода" может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

Особенности формирования КСГ для случаев проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в дневном стационаре

В рамках проведения процедуры ЭКО в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Отнесение к КСГ случаев проведения ЭКО осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в справочнике «ДКК» в пункте 1.1.6 настоящей приложения).

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) («ivf2»), I-II этапов (получение яйцеклетки) («ivf3»), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов («ivf4»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

В случае проведения первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов («ivf5»), а также проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов («ivf6»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)».

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов («ivf7»), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

В случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов («ivf1»), случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)».

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса

Отнесение к КСГ, применяемым для оплаты случаев лечения сепсиса (st12.005, st12.006, st12.007) осуществляется по сочетанию кода диагноза МКБ 10 и возрастной категории пациента и/или иного классификационного критерия «it1». Необходимо учитывать, что сепсис может являться как основным поводом для госпитализации, так и осложнением в ходе продолжающегося лечения основного заболевания. Таким образом, при кодировании случаев лечения сепсиса соответствующий диагноз необходимо указывать либо в столбце «Основной диагноз», либо в столбце «Диагноз осложнения». При этом отнесение к указанным КСГ с учетом возрастной категории и/или критерия «it1» сохраняется вне зависимости от того, в каком столбце указан код диагноза.

В случае возникновения септических осложнений в ходе госпитализации по поводу ожогов, в целях корректного кодирования случая лечения диагноз септического осложнения

также необходимо указывать в столбце «Диагноз осложнения». При этом порядок кодирования по классификационным критериям КСГ профиля «Комбустиология» не изменяется (см. раздел «Особенности формирования КСГ по профилю «Комбустиология»).

Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

Отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)».

Классификационные критерии отнесения к КСГ st15.015 и st15.016:

Код услуги	Наименование услуги	№ КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	st15.016
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	st15.016
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	st15.016
A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте	st15.015
A06.12.031	Церебральная ангиография	st15.016
A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте	st15.016

КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» (ds25.001 «Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения»)

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам «I.» и Q20-Q28 по МКБ 10 для болезней системы кровообращения.

КСГ для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (КСГ st13.008-st13.010)

Отнесение к КСГ случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии осуществляется на основании иных классификационных критериев «flt1»-«flt5», соответствующих МНН применяемых лекарственных препаратов (см. справочник «МНН ЛП»). Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

Код МНН	МНН лекарственных препаратов	Код КСГ	Наименование КСГ
flt1	Стрептокиназа	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
flt3	Проурокиназа	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
flt4	Алтеплаза		
flt5	Тенектеплаза		

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных новообразований Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st08.001-st08.003, st19.090-st19.102, st19.105-st19.121, ds08.001-ds08.003, ds19.080-ds19.096, ds19.063-ds19.078)

Отнесение случаев к группам st19.105-st19.121 и ds19.080-ds19.096, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи услуги А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 № 79.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в

столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

Пример 1: схема sh0024 – Винорелбин 25-30 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день

Количество дней введения в тарифе – 1.

В один законченный случай входит один день введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая для введения винорелбина в 1-й день, вторая – для введения винорелбина в 8-й день.

Схема sh0024.1 – Винорелбин 25-30 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день

Количество дней введения в тарифе – 2.

В один законченный случай входит два дня введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрена 1 госпитализация для введения винорелбина в 1-й и в 8-й день.

Пример 2: схема sh0695 – Фторурацил 375-425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней

Количество дней введения в тарифе – 5.

В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

Например:

Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.

Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh0027 «Винорелбин + трастузумаб» – подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы, например: *Схема sh0218 Цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/м² (нагрузочная доза 400 мг/м²) в 1-й день; цикл 7 дней) – подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/м².*

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования «6 мг/кг

(нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день», учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Также в 2022 году кодируются как sh9003 схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Учитывая значительную дифференциацию схем лекарственной терапии внутри КСГ st19.119 – st19.121 и ds19.094 - ds19.096, а также возможное относительно небольшое количество случаев лечения с применением определенных схем лекарственной терапии в субъектах Российской Федерации, может наблюдаться существенное отклонение фактических затрат от стоимости КСГ с учетом установленного на федеральном уровне коэффициента относительной затратноёмкости. В указанных случаях возможно нарушение принципа «бюджетной нейтральности» в случае выделения подгрупп в рамках указанных КСГ. Однако необходимо обеспечить сохранение принципа «бюджетной нейтральности» для системы КСГ в целом.

Отнесение случаев к группам st08.001-st08.003 и ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста – менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры – А25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

С 2021 года изменились принципы оплаты случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090-st19.102 и ds19.063-ds19.078).

Отнесение к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды С81-С96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» – пребывание до 3 дней включительно, «2» – от 4 до 10 дней включительно, «3» – от 11 до 20 дней включительно, «4» – от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (st19.097-st19.102 и ds19.071-ds19.078), с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп» (коды gemop1-gemop14, gemop16-gemop18, gemop20-gemop26). Для случаев применения иных лекарственных препаратов, относящихся к АТХ группе «L» – противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, – предусмотрен код «gem» (вкладка «ДКК» файла «Расшифровка групп»), использующийся для формирования КСГ st19.094-st19.096 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-3) и ds19.067-ds19.070 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-4).

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

Пример:

Пациент находился в стационаре в течение 40 дней. При этом на 25-ый день госпитализации ему был введен однократно даратумумаб, более никаких препаратов из

перечня (справочник гетор1-гетор14, гетор16-гетор18, гетор20-гетор26) не вводилось, но вводились другие лекарственные препараты с кодом АТХ «L».

Данный случай целесообразно подать к оплате по истечении 30 дней по КСГ st19.102 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень б)» (код длительности – «4», код МНН – «геторб»), а за оставшиеся 10 дней – по КСГ st19.094 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)» (код длительности – «2», код АТХ – «get»).

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований»

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ 10 (С. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропии, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

КСГ st19.038 (ds19.028) «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований»

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт системы являются основным поводом для госпитализации. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.038 (ds19.028) осуществляется по кодам МКБ 10 (С., D00-D09) и коду Номенклатуры А11.12.001.002 «Имплантиция подкожной венозной порт системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Лучевая терапия (КСГ st19.075-st19.082 и ds19.050-ds19.057)

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, а также в ряде случаев – количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

Справочник диапазонов числа фракций (столбец «Диапазон фракций» листа «Группировщик»)

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01-05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06-07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08-10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11-20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21-29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30-32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33-99	Количество фракций от 33 включительно и более

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

**Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией
(КСГ st19.084 - st19.089 и ds19.058, ds19.060 - ds19.062)**

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп».

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп», предусмотренных для отнесения к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства. К таким КСГ относятся:

st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)

st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета

кода диагноза злокачественного новообразования. При формировании реестров счетов в указанных случаях рекомендуется установление соответствующей отметки, при этом процесс кодирования случая по соответствующей КСГ осуществляется на уровне субъекта РФ.

Лечение лучевых повреждений

В модели КСГ 2021 года для случаев лечения лучевых повреждений выделены КСГ st19.103 и ds19.079 «Лучевые повреждения», а также st19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ ««Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

A16.30.022 Эвисцерация малого таза;

A16.30.022.001 Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом.

КСГ st36.012 и ds36.006 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090-st19.093 и ds19.063-ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

КСГ st27.014 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования»

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном как для оплаты случаев госпитализаций в отделения / медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ»

Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ 10 (С., D00-D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- А07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;
- А07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП»;
- А07.30.043.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием».

КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования»

С 2020 года диагностика злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований при проведении в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ. Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi», применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований.

В случае если в условиях дневного стационара пациенту выполнена биопсия, являющаяся классификационным критерием КСГ с коэффициентом затратоемкости, превышающим коэффициент затратоемкости КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

КСГ st19.122 «Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга»

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия «bprt», соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

Особенности формирования КСГ для оплаты лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре

С 2020 года оплата случаев лекарственной терапии по поводу хронического вирусного гепатита С осуществляется в соответствии с режимом терапии – с применением пегилированных интерферонов или препаратов прямого противовирусного действия. Учитывая, что в настоящее время для лекарственной терапии применяются в том числе пангенотипные лекарственные препараты, при назначении которых не учитывается генотип вируса гепатита С, отнесение случая лечения к КСГ на основании генотипа нецелесообразно.

Отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ 10 и иного классификационного критерия «if» или «nif», отражающего применение лекарственных препаратов для противовирусной терапии. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Код диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
ds12.010 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)»	B18.2	if	Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С в интерферонсодержащем режиме в соответствии с анатомо-

КСГ	Код диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
			терапевтическо-химической классификацией (АТХ)
ds12.011 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)»	B18.2	nif	Назначение лекарственных препаратов прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в безинтерфероновом режиме в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ)

В целях кодирования случая лечения указание иного классификационного критерия «if» необходимо при проведении лекарственной терапии с применением препаратов пегилированных интерферонов за исключением препаратов прямого противовирусного действия. В то же время, к случаям лечения требующим указания критерия «nif» относится применение любой схемы лекарственной терапии, содержащей препараты прямого противовирусного действия в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ), в том числе применение комбинации лекарственных препаратов прямого противовирусного действия и пегилированных интерферонов.

Коэффициент относительной затратно-емкости для указанных КСГ приведен *в расчете на усредненные затраты на 1 месяц терапии*. При этом длительность терапии определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи.

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при эпилепсии

Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля «Неврология», при этом КСГ st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» формируется только по коду диагноза по МКБ 10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия «ep1», «ep2» или «ep3» соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Коды диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)»	G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8	нет	---
st15.018 «Эпилепсия, судороги (уровень 2)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8	ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)

КСГ	Коды диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.019 «Эпилепсия (уровень 3)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9	ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной терапии
st15.020 «Эпилепсия (уровень 4)»	G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9	ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной терапии и консультация врача-нейрохирурга

КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (st15.008 и ds15.002) производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза), кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt2», соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности).

Отнесение к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (st15.009 и ds15.003) производится по комбинации:

- кода МКБ-10 (диагноза), кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия «bt1», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности;

- кода МКБ-10 (диагноза), кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет), а также иного классификационного критерия «bt3», соответствующего назначению ботулинического токсина при спалоре (только в рамках КСГ st15.009 в стационарных условиях).

При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях, случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1».

Особенности формирования КСГ st36.017- st36.019 и ds36.008-ds36.010 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» (уровни 1-3)

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода возраста «5» (от 0 дней до 18 лет) или «6» (старше 18 лет) и иного классификационного критерия из диапазона «gibr01»-«gibr31», соответствующего МНН лекарственного препарата и числу введений в соответствии со справочником «МНН ЛП» файла «Расшифровка групп».

При этом периодичность подачи счетов на оплату случаев госпитализации при лечении одного пациента по КСГ st36.017-st36.019 и ds36.008-ds36.010 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Выбор КСГ для оплаты случая лечения осуществляется по общим правилам. В ряде случаев стоимость КСГ, определенной по коду основного заболевания, превышает стоимость КСГ с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и оплата в данном случае осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

В случае лечения пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в стационарных условиях, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

Особенности формирования КСГ st36.016 и ds36.007 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции»

В случае иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции для отнесения к КСГ st36.016 и ds36.007 случай следует кодировать по коду МКБ 10 Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни», коду возраста «4» (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия «irs», соответствующего введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции.

Указанная КСГ может применяться как самостоятельно, в случае когда иммунизация против РСВ является основным поводом к госпитализации, так и в сочетании с КСГ для случаев госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся в том числе показанием к иммунизации.

Особенности формирования реанимационных КСГ

Отнесение к КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг с 2020 года осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее

критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органических систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст.	≥ 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	≥ 70	< 70	Дофамин < 5 или добутамин (любая доза)	Дофамин 5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0.1	Дофамин >15 или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20-32 1,2-1,9	33-101 2,0-5,9	102-201 6,0-11,9	>204 ≥ 12,0
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	<110 <1,2	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	>440 >4,9
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
- PaO₂ в mm Hg и FiO₂ в % 0.21 – 1.00.
- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.
- Среднее АД в mm Hg =
= ((систолическое АД в mm Hg) + (2 * (диастолическое АД в mm Hg))) / 3.
- 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения
- Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0
- максимальный общий балл: 24
- чем выше балл, тем больше дисфункция органа.
- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

Клинический признак	Балл
Открывание глаз	
отсутствует	1
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ	
отсутствует	1
нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5

Двигательный ответ	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

Примечания:

- 15 баллов – сознание ясное.
- 10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение.
- 9-10 баллов – сопор.
- 7-8 баллов – кома 1-й степени.
- 5-6 баллов – кома 2-й степени.
- 3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA:

Оценка	Показатель	Баллы ^a				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ ^b , мм рт.ст.	≥400	300-399	200-299	100-199 с респираторной поддержкой	<100 с респираторной поддержкой
	или SpO ₂ /FiO ₂ ^c	≥292	264-291	221-264	148-220 с респираторной поддержкой	<148 с респираторной поддержкой
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/мин ^d					
	< 1 мес. жизни	≥46	<46	Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов)	Допамин гидрохлорид > 5 или эpineфрин ≤ 0.1 или норэpineфрин битартрат ≤ 0.1	Допамин гидрохлорид > 15 или эpineфрин > 0.1 или норэpineфрин битартрат > 0.1
	1 – 11 мес.	≥55	<55			
	12 – 23 мес.	≥60	<60			
	24 – 59 мес.	≥62	<62			
	60 – 143 мес.	≥65	<65			
144 – 216 мес. ^e	≥67	<67				
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥150	100-149	50-99	20-49	<20
Печень	Билирубин, мг/дл	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Почки	Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл					
	< 1 мес. жизни	<0.8	0.8-0.9	1.1-1.0	1.2-1.5	≥1.6
	1 – 11 мес.	<0.3	0.3-0.4	0.5-0.7	0.8-1.1	≥1.2
	12 – 23 мес.	<0.4	0.4-0.5	0.6-1.0	1.1-1.4	≥1.5
	24 – 59 мес.	<0.6	0.6-0.8	0.9-1.5	1.6-2.2	≥2.3
	60 – 143 мес.	<0.7	0.7-1.0	1.1-1.7	1.8-2.5	≥2.6
144 – 216 мес. ^e	<1.0	1.0-1.6	1.7-2.8	2.9-4.1	≥4.2	

Оценка	Показатель	Баллы ^а				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
ЦНС	Шкала Глазго, Баллы ^г	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

а – Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

б – PaO₂ измеряется в миллиметрах ртутного столба.

с – в расчете используется значение SpO₂ 97% и ниже.

д – Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет балльные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются балльные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров как минимум в течение 1 часа.

е – Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA.

г – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго.

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года		Младше 1 года	Оценка
Открытие глаз	Спонтанное		Спонтанное	4
	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0-23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, агитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

При этом субъект Российской Федерации вправе дополнительно выделять в рамках КСГ, утвержденных на федеральном уровне, подгруппы для случаев органной дисфункции с учетом установленных критериев (оценка по шкале SOFA не менее 5 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более или оценка по шкале pSOFA не менее 4 баллов и

непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более). Перечень КСГ, для которых рекомендуется дополнительно выделять подгруппы для случаев лечения пациентов с органной дисфункцией:

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st12.003	Вирусный гепатит острый
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)

Отнесение к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» по коду МКБ 10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

Реабилитационные КСГ

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

Код	Расшифровка классификационного критерия
b2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb5	5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb6	6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

Например, для отнесения к КСГ st37.002 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)» необходимо наличие кода классификационного критерия «rb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

1. V05.024.003 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму»;
2. V05.024.002 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию»;
3. V05.024.001 «Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника»;
4. V05.023.001 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения».

Шкала реабилитационной маршрутизации установлена порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н.

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в

соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации; при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Также с 2022 года для КСГ для случаев медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001-st37.003 и ds37.001-ds37.002) предусмотрена возможность кодирования применения ботулинического токсина в сочетании с оценкой по ШРМ (3-5 в стационарных условиях и 2-3 в условиях дневного стационара) из диапазона кодов «rbb2»-«rbb5», где:

- «rbb2» - 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина;
- «rbb3» - 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина;
- «rbb4» - 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина;
- «rbb5» - 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина.

С 2021 года в модели КСГ предусмотрены группы «Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций» (st37.019 и ds37.013) и «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» (st37.020 и ds37.014), которые формируются по соответствующему коду МКБ 10 в сочетании с медицинской услугой B05.027.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего операцию по поводу онкологического заболевания».

Кроме того, с 2021 годы предусмотрены КСГ для случаев медицинской реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19. Формирование этих групп осуществляется по коду иного классификационного критерия «rb2cov»-«rb5cov», отражающего признак перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, а также оценку по ШРМ (2-5 баллов соответственно). Перечень кодов «rb2cov»-«rb5cov» с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации» (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохlearным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs».

Классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Особенности формирования КСГ по профилю "Офтальмология"

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Экимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг A16.26.046.002 «Экимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и A16.26.047

«Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

Выявление данных случаев необходимо осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

Примеры КСГ в стационарных условиях:

КСГ st18.002 «Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа». Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ 10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

КСГ st18.001 «Почечная недостаточность».

Группа включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ».

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфат связывающие вещества, кальцимитетики, препараты витамина Д и др.).

КСГ ds18.003 «Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа»

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ 10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения по всем КСГ. Перечень рекомендуемых коэффициентов относительной затратноемкости к базовым тарифам (А18.05.002 «Гемодиализ» и А18.30.001 «Перитонеальный диализ») для оплаты диализа (без учета коэффициента дифференциации), представлен в Приложении 4 к настоящим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, коэффициент специфики распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантата органов и тканей

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а врачи-специалисты наблюдают больных в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара и дневного стационара.

Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях и дневном стационаре необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2-3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ. При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

Пример в условиях стационара:

КСГ st36.006 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные

коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds36.005 «Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей»

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

Особенности формирования КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005)

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии» производится только по коду МКБ 10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза», st06.006 и ds06.004 «Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии», st06.007 и ds06.005 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии» производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона «derm1»-«derm9», соответствующего примененному виду терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп». Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ 10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

Особенности формирования КСГ st36.013-st36.015 для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами

Отнесение к КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1-3)» осуществляется по коду иного классификационного критерия из диапазона «amt01»-«amt15», соответствующего коду схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Иные классификационные критерии для данных КСГ включают МНН дорогостоящего лекарственного препарата, назначение которого является критерием отнесения к группе, возможность назначения в составе схем любых других антимикробных и антимикотических лекарственных препаратов, а также обязательность наличия результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами.

Оплата случая лечения по указанным КСГ во всех случаях осуществляется в сочетании с КСГ, определенной по коду основного заболевания.