

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

г. Севастополь

«24» декабря 2020 г.

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Денисова В.С., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, в лице директора Гроздовой Т.Ю. и 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., 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 Большаковой Е.С. и члена Стояновой О.А., 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»;
- Проектом Постановления Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;

- приказом Министерства здравоохранения РФ от 11 марта 2013 г. № 121н «Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях»;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 марта 2012 года № 252н «Об утверждении порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»;

- Порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

- приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

- приказом Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.09.2018 № 200 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07 апреля 2011г. № 79»;

- проектом Минздрава России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

- 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 - случай 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);

- Клинико-профильная группа (КПГ) - группа КСГ и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи;

- Оплата медицинской помощи по КСГ (КПГ) - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратно-емкости и поправочных коэффициентов;

- Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий, с учетом других параметров, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением (средняя стоимость законченного случая лечения);

- Коэффициент относительной затратно-емкости (КЗ) - коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний или клинико-профильной группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

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

- Управленческий коэффициент - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний;

- Коэффициент уровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

- Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций, относящихся к одному уровню оказания медицинской помощи, обусловленный объективными причинами;

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

- Коэффициент дифференциации (КД) - рассчитанный в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации № 462;

- Оплата медицинской помощи за услугу - составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, установленных настоящим Тарифным соглашением.

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 ОМС города Севастополя;

- СМО - страховая медицинская организация;

- МО - медицинская организация;

- УЕТ - условная единица трудоемкости;

- КСГ - Клинико-статистическая группа заболеваний;

- КППГ - Клинико-профильная группа заболеваний;

- МКБ 10 - Международной статистической классификации 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;

- Инструкция - «Инструкция по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования», проект доведенный Федеральным фондом обязательного медицинского страхования;

- «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;

- КУ - управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент установлен настоящим Тарифным соглашением);

- КУС - коэффициент уровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

- КПУС - коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в 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

2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется в соответствии с настоящим Тарифным соглашением, а также в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

2.2. Размер тарифа на оплату медицинской помощи устанавливается дифференцированно для групп (уровней) медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций по следующим уровням:

1) первый уровень - оказывающих населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

2) второй уровень – имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров;

3) третий уровень - оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

2.3. Способы оплаты медицинской помощи по ОМС, оказанной в амбулаторных условиях.

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

2.3.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях установлены следующие способы оплаты:

1) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (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) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID -19);

3) 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, 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).

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017

№ 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 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», и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

2.3.3. 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 исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID -19 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 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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), 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, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепленное население;
- 4) расходы на медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепленное население;
- 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 услуг ПЭТ/КТ.

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.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 010,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 601,2 тыс. рублей,
 фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 798,0 тыс. рублей.

При расчете размеров финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в субъектах Российской Федерации применяются коэффициенты дифференциации, рассчитанные в соответствии с Постановлением № 462.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в соответствующем регионе.

Кроме указанных типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при необходимости субъектом Российской Федерации самостоятельно устанавливаются размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов иных типов (обслуживающих менее 100 и более 2000 жителей, а также не соответствующих требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению) исходя из установленных Программой нормативов, с применением понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

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.

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

Для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства 1 раз в год представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2019 года, установленных в соответствии с Приложением № 24 к Тарифному соглашению, проводится оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых 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), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях.

Результаты оценки показателей результативности по бережливому производству передаются представителями регионального центра в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация получает выплату в размере 1 % ежемесячной суммы подушевого финансирования в случае достижения всех показателей результативности (22 балла), установленных в Приложении № 24 Тарифного соглашения. Методика оценки критериев новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, представлена в Приложении № 24 Тарифного соглашения.

Перечень медицинских организаций, финансируемых 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, указан в Приложении № 24 Тарифного соглашения.

2.3.4. 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 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.

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

2.3.5. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый и второй этап) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «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, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При проведении диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации 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, 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, цитологического исследования мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай.

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.

2.3.6. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «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 проведении профилактического медицинского осмотра могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра.

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.

2.3.7. 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) и оплачиваются за комплексное посещение проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, 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 врача-специалиста 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 врача-специалиста 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.

2.3.8. 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.

2.3.9. Диспансеризации 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.

2.3.10. 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.

2.3.11. При оплате амбулаторной медицинской помощи, в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), не имеющих прикрепленное население, 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, 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;

б) 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 ПЭТ/КТ 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.

10) за одно тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19).

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.

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19)), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Страховые медицинские организации принимают к оплате услуги при наличии направления на исследования от врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления. Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) проводится в лабораториях, допущенных Роспотребнадзором к проведению таких исследований.

Назначение вышеуказанного исследования осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

Страховые медицинские организации принимают к оплате данную услугу при наличии направления на исследования от врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления. Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по тарифу, установленному в Приложении № 3 Тарифного соглашения.

2.3.12. Оплата стоматологической помощи производится по стоимости УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей дифференцировано 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 по Российской Федерации составляет 4,2.

2.3.13. 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.

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

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.

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

2.3.15. 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 по посещению, стоимость которого устанавливается в соответствии с приложением № 11 настоящего Тарифного соглашения.

2.3.16. 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 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 приложением № 3 настоящего Тарифного соглашения.

Значение коэффициента уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет:

- для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 1 – го уровня – 1,0;
- для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 2 – го уровня – 1,15.

2.3.17. В амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг с применением мобильных медицинских комплексов оплата осуществляется с применением повышающего коэффициента в размере 1,1 к установленным тарифам настоящим Тарифным соглашением.

2.4. Способы оплаты медицинской помощи по ОМС, оказанной в стационарных

условиях.

2.4.1. 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), применяются следующие способы:

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

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

2.4.2. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований производится в порядке, определенном настоящим Тарифным соглашением.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень КСГ, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия (при инфаркте миокарда или инфаркте мозга), являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 85% 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 - 20% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ;
- при летальном исходе – 50% от стоимости КСГ.

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

Оплата прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях:

- в случае, если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая соответствует количеству дней введения в тарифе, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ;

- в случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводилась.

Оплата прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией:

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

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

2.4.3. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар), 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 100%-ой оплате в рамках соответствующих КСГ, за-исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

При этом если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

2.4.4. Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», а также st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

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.

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.

Оплата по двум КСГ осуществляется также в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ 10:

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

- 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;

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

- проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с правилами, установленными настоящим Тарифным соглашением.

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

2.4.5. 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 2021 год и плановый период 2022 и 2023 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, 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.

2.4.6. 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 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;
- з) длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- к) пол;
- л) этап проведения экстракорпорального оплодотворения;
- м) показания к применению лекарственного препарата;
- н) степень тяжести заболевания.

Расшифровка групп в соответствии с МКБ 10 и Номенклатурой, а также

Инструкция по группировке случаев, включающая в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, представляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в электронном виде.

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости. В ряде случаев, предусмотренных Инструкцией, отнесение случая к той или иной КСГ может осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ 10.

При отсутствии хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10. Если пациенту оказывалось оперативное лечение, то выбор между применением КСГ, определенной в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, и КСГ, определенной на основании кода Номенклатуры, осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Инструкции.

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

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии 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.

2.4.7. Поправочный коэффициент оплаты КСГ для конкретного случая

рассчитывается с учетом коэффициентов оплаты, установленных настоящим Тарифным соглашением, по следующей формуле:

$$ПК = КУ \times КУС \times КСЛП$$

Расчет и установление значений поправочных коэффициентов осуществляется отдельно для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

2.4.8. Управленческий коэффициент (КУ) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ.

Цель установления управленческого коэффициента состоит: в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ или КПП, или стимулировании к внедрению конкретных современных методов лечения. Кроме этого, управленческий коэффициент 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 управленческий коэффициент может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в многопрофильных медицинских организациях.

Управленческий коэффициент применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи. К подгруппам в составе КСГ управленческий коэффициент не применяется.

Управленческий коэффициент рассчитывается с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

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

Перечень КСГ, к которым не применяются понижающие КУ (КСГ с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности), и КСГ, к которым не применяются повышающие КУ (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» управленческий коэффициент не применяется (устанавливается в значении 1).

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

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

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи (КУС) 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.

Учитывая, что различия в затратах на оказание медицинской помощи учтены при расчете коэффициентов затратно-медицинской помощи, коэффициент уровня оказания медицинской помощи при оплате медицинской помощи по ряду КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне оказания медицинской помощи, не применяется. Перечень КСГ, для которых не применяется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, устанавливается в соответствии с Приложением № 6 к Тарифному соглашению.

Значение коэффициента уровня и подуровня оказания медицинской помощи в условиях стационара составляет:

- для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 2 – го уровня: подуровень 2.1. – 0,9; подуровень 2.2. – 0,95; подуровень 2.3. – 1;
- для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 3 – го уровня: подуровень 3.1. – 1,05; подуровень 3.2. – 1,1.

2.4.10. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП) устанавливается настоящим Тарифным соглашением к отдельным случаям оказания медицинской помощи.

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 устанавливается в соответствии с Приложением № 7 к Тарифному соглашению.

2.4.11. КСЛП применяется также при сверхдлительных сроках госпитализации, обусловленных медицинскими показаниями. К сверхдлительным срокам госпитализаций относятся случаи лечения длительностью более 30 дней, за исключением ряда КСГ, для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней.

Перечень КСГ, для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней, устанавливается в соответствии с Приложением № 7 к Тарифному соглашению.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Значение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлительного пребывания определяется с учетом компенсаций расходов на медикаменты и

расходные материалы в профильном отделении.

$$КСЛП = 1 + \frac{\Phi КД - НКД}{НКД} \times K_{дл}, \text{ где}$$

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

$K_{дл}$ – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов. Коэффициент длительности устанавливается в размере 0,25 для обычных отделений, 0,4 – для реанимационных отделений.

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).

2.4.12. Расчеты суммарного значения КСЛП (КСЛП сумм) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$КСЛП_{сумм} = КСЛП_1 + (КСЛП_2 - 1) + (КСЛП_n - 1).$$

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8 за исключением случаев сверхдлительной госпитализации.

В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями рассчитанное суммарное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется по аналогичной формуле без ограничения итогового значения.

2.4.13. 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».

2.4.14. 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, st37.022-st37.024 в стационарных условиях и для КСГ №№ ds37.001-ds37.008, ds37.016-ds37.017 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (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 приведены в приложении № 23 к Тарифному соглашению.

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 продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания. 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.

2.4.15. Оплата лечения пациента при наличии у него старческой астении возможна с применением соответствующего КСЛП при выполнении следующих условий:

1. Основной диагноз пациента не включен в перечень диагнозов, определенных КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией»;
2. Дополнительный диагноз пациента – старческая астения (R54);
3. Лечение осуществляется на геронтологической профильной койке.

2.4.16. Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении процедур диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных процедур, оказываемых в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу. При этом дневной стационар может являться структурным подразделением медицинской организации (ее структурного подразделения), оказывающей первичную специализированную медико-санитарную или специализированную медицинскую помощь. Консервативное лечение хронических болезней почек и их осложнений проводится в условиях стационара и дневного стационара, острого почечного повреждения только в условиях стационара. При этом, при необходимости, стоимость услуги диализа с учетом их фактического выполненного количества, является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

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

Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ 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.

2.4.17. Стоимость одного случаев госпитализации по КСГ профиля «Онкология» с проведением лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых осуществляется по формуле:

$$СС_{кcg} = БС \times КЗ_{кcg} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times ПК \times КД), \text{ где:}$$

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 №18 Тарифного соглашения.

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

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.

Межучрежденные 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.

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

2.4.19. 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:

- st12.016 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), в случае, не требующем проведения искусственной вентиляции легких, исходя из наличия любых трёх из ниже перечисленных критериев:

1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) менее 95%;

2) температура тела $\geq 38^\circ C$;

3) частота дыхательных движений (ЧДД) > 22 ;

4) наличие признаков пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких $> 25\%$ (при наличии результатов компьютерной томографии легких – код медицинской услуги – A06.09.008);

5) одышка при физических нагрузках;

6) С реактивный белок сыворотки крови > 10 мг/л;

7) Пациенты, относящиеся к группе риска (старше 65 лет, с сопутствующими заболеваниями и состояниями: артериальной гипертензией; хронической сердечной недостаточностью; онкологическими заболеваниями; гиперкоагуляцией; ДВС-синдромом; острым коронарным синдромом; сахарным диабетом; болезнью двигательного нейрона; циррозом печени; длительным приемом ГК и биологической терапии по поводу воспалительных заболеваний кишечника; ревматоидным артритом; пациенты, получающие гемодиализ или перитонеальный диализ; иммунодефицитными состояниями, в том числе с ВИЧ-инфекцией без антиретровирусной терапии; получающие химиотерапию); проживающие в общежитии, многоквартирной квартире, с лицами старше 65 лет, с лицами, страдающими хроническими заболеваниями бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем), находящиеся в состоянии легкой степени тяжести, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в состоянии средней тяжести, исходя из наличия двух из следующих критериев:

- $SpO_2 \geq 95\%$ (обязательный критерий);

- $t < 38^\circ C$;

- ЧДД ≤ 22 .

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 пневмонии с распространенностью изменений в обоих легких $> 25\%$ по результатам компьютерной томографии легких, а также любых двух из критериев подпунктов 1– 3, 5-7.

- 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), требующее проведения искусственной вентиляции легких, исходя из наличия любых четырех из ниже перечисленных критериев:

- 1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) $\leq 93\%$;
- 2) температура тела $\geq 39^\circ C$;
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) ≥ 30 .
- 4) $PaO_2 / FiO_2 \leq 300$ мм рт.ст.
- 5) снижение уровня сознания, ажитация, нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм.рт.ст. диурез менее 20 мл/час).
- 6) Изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения (объем поражения значительный или субтотальный; КТ 3-4);
- 7) Лактат артериальной крови > 2 ммоль/л;
- 8) qSOFA > 2 балла.

Обязательным является указание услуги непрерывного проведения искусственной вентиляции легких и ее продолжительности.

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, требующих проведения инвазивной искусственной вентиляции легких, установить коэффициент сложности лечения пациента 1,7, исходя из наличия любых четырех из ниже перечисленных критериев:

- 1) Нарушение сознания;
- 2) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO_2) меньше 92% (на фоне кислородотерапии);
- 3) частота дыхательных движений (ЧДД) больше 35;
- 4) Стойкая фебрильная лихорадка;
- 5) ОРДС;
- 6) ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких);
- 7) Септический шок;
- 8) Полиорганная недостаточность;
- 9) Изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени (объем поражения значительный или субтотальный; КТ 4) или картина ОРДС.

Обязательным условием оплаты случаев лечения с диагнозом U07.2 к КСГ st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2) и КСГ st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3) 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 st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2) и КСГ st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3), подлежат 100% медико-экономической экспертизе.

2.5. Способы оплаты медицинской помощи по ОМС, оказанной в условиях дневного стационара.

2.5.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяются следующие способы оплаты:

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

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

2.5.2. Оплата за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа в условиях дневного стационара осуществляется аналогично оплате лечения в указанных случаях в условиях круглосуточного стационара (пункты 2.4.2 и 2.4.3 Тарифного соглашения).

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

2.5.3. 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.

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 № 5 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.

2.5.4. 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;
- з) длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;
- и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- к) пол;
- л) этап проведения экстракорпорального оплодотворения;
- м) показания к применению лекарственного препарата;
- н) степень тяжести заболевания;

Значение коэффициента уровня и подуровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара составляет:

- для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 1 – го уровня – 0,95;

- для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) 2 – го уровня: подуровень 2.1. – 0,9; подуровень 2.2. – 1,0.

Управленческий коэффициент (КУ) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи.

Управленческий коэффициент рассчитывается с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

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

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times ПК \times КД), \text{ где:}$$

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.

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

2.6. Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, за счет средств ОМС.

2.6.1. Скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по территориальной программе ОМС оказывает одна медицинская организация - ГБУЗС «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф».

В связи с этим половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи устанавливаются на 2021 год в размере 1 для всех половозрастных групп.

2.6.2. Оплата скорой медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.6.3. 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:

1) расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

2) расходов на оплату вызов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии.

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

2.6.5. В реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке

включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением.

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, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и проектом Минздрава России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных условиях, 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 – 4 633,86 руб., расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) размер среднедушевого норматива финансирования медицинских организаций, половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы, фактические дифференцированные подушевые нормативы для каждой медицинской организации в соответствии с Приложением № 10 к Тарифному соглашению;

3) 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;

4) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н (в ред. приказа МЗ РФ от 02.09.2019 № 716н) в соответствии с Приложением № 12 к Тарифному соглашению;

5) 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 15.02.2013г. № 72н (в ред. приказа МЗ РФ 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 (попечительства), в приемную или патронатную семью, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 11.04.2013г. № 216н (в ред. приказа МЗ РФ от 19.11.2020 № 1235н) в соответствии с Приложением № 13 к Тарифному соглашению;

6) 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 МЗ РФ от 10.11.2017 № 514н (в редакции приказов МЗ РФ от 03.07.2018 № 410н, от 13.06.2019 № 396н, от 19.11.2020 № 1235н), в соответствии с Приложением № 14 к Тарифному соглашению;

7) тарифы на оплату законченного случая проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 13.03.2019 № 124н (в ред. приказа МЗ РФ от 02.09.2019 № 716н) в соответствии с Приложением № 15 к Тарифному соглашению;

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

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

10) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчётах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

11) 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;

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

1) 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, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 5 194,28 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) тарифы на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях в соответствии с Приложением № 18 к Тарифному соглашению;

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

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

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

1) 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, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 1 141,70 руб., расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

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

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

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

1) 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, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 764,72 руб., расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;

2) базовый размер месячного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи в соответствии с Приложением № 21 к Тарифному соглашению;

3) тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболизиса, 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 осуществляются в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

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 ОМС, 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. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

5.1.1. 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 2.3.16. настоящего Тарифного соглашения;

5) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межтерриториальных расчётах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования биопсийного (операционного) материала, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), в соответствии с Приложением № 3 к Тарифному соглашению;

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

5.1.2. 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.

5.1.3. 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.

5.1.4. 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.

5.2. Порядок внесения дополнений и изменений в тарифы.

5.2.1. Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех договаривающихся сторон.

Тарифы могут быть пересмотрены полностью или в определенной части по инициативе одной из сторон. Инициатор внесения изменений или дополнений в Тарифное соглашение направляет мотивированное предложение иным сторонам.

Рассмотрение мотивированных предложений осуществляется Комиссией. Изменения и дополнения в Тарифное соглашение оформляются дополнительным соглашением.

Изменения в Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение 2021 года, возможны при наличии источника финансового обеспечения.

5.2.2. Тарифы на оплату медицинскую помощь (медицинские услуги) подлежат индексации при наличии соответствующих средств в бюджете ТФОМС в случае принятия соответствующих законодательных актов федерального и/или регионального уровня и в соответствии с размером индексации, утвержденным решением Комиссии.

5.3. В случае возникновения споров между сторонами по настоящему Тарифному соглашению стороны принимают все меры по их разрешению путем переговоров.

Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения Тарифного соглашения разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.4. Тарифное соглашение вступает в силу с 01.01.2021 года и действует по 31.12.2021 года.

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

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.

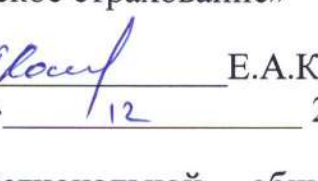
Директор Департамента
здравоохранения города Севастополя -
член Правительства Севастополя


« 24 » 12 2020 года

Директор Севастопольского филиала
ООО «Страховая медицинская
компания «Крыммедстрах»


« 24 » 12 2020 года

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


« 24 » 12 2020 года

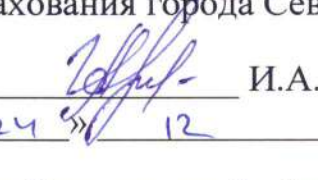
Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


« 24 » 12 2020 года

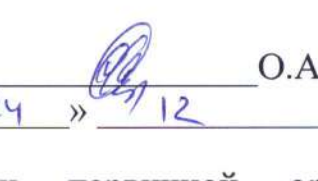
Директор Территориального
фонда обязательного
медицинского страхования города
Севастополя


« 24 » 12 2020 года

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


« 24 » 12 2020 года

Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»


« 24 » 12 2020 года

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

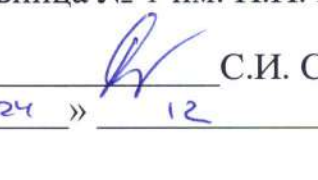

« 24 » 12 2020 года

Таблица № 1

Перечень медицинских организаций в разрезе условий оказания медицинской помощи

Наименование медицинской организации	Медицинские организации, оказывающие помощь в амбулаторных условиях		Медицинские организации, оказывающие помощь в стационарных условиях	Медицинские организации, оказывающие помощь в условиях дневного стационара	Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь
	имеющие прикрепленное население	не имеющие прикрепленное население			
I УРОВЕНЬ					
ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» (структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за исключением включенных во второй уровень)	+	-	-	-	-
ГБУЗС «Городская больница № 4»	+	-	-	-	-
ГБУЗС «Городская больница № 5 – Центр охраны здоровья матери и ребенка» (структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, за исключением включенных во второй уровень)	+	-	-	-	-
ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	+	-	-	-	-
ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1»	-	+	-	-	-
ГБУЗС «Севастопольская детская стоматологическая поликлиника»	-	+	-	-	-
ГБУЗС «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»	-	-	-	-	+
ООО «Таврика»	-	+	-	-	-
ООО «Магнитно – Резонансная Томография Севастополь»	-	+	-	-	-
ООО «Лаборатория Гемотест»	-	+	-	-	-
ООО «Хеликс»	-	+	-	-	-
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова (в амбулаторных условиях за исключением профилей отнесенных к	+		-	-	-
2 УРОВЕНЬ					

ГБУЗС «Городская больница №1 имени Н.И. Пирогова» (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню, в амбулаторных условиях - городской взрослый травмпункт, городской кабинет врача сурдолога - оториноларинголога, городской аллергологический кабинет, городской кабинет гематологии, городской эндокринологический консультативно-диагностический кабинет, городской пульмонологический консультативно-диагностический кабинет, городской консультативно-диагностический кабинет неврологии, городской консультативно-диагностический кабинет сосудистых когнитивных расстройств, городской консультативно-диагностический кабинет ревматологии, городской консультативно—диагностический кабинет сердечно-сосудистой хирургии).	-	+	+	+	-
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, в амбулаторных условиях – травмпункт, акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, дерматология, детская кардиология, детская урология-андрология, урология, детская хирургия, детская онкология, детская эндокринология, пульмонология, неврология, нейрохирургия, нефрология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, стоматология, травматология, ревматология, инфекционные болезни, кабинет охраны зрения, кабинет катамнеза, медико-генетическая консультация).	-	+	+	+	-
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 (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	-	+	+	-	-
Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю»	-	+	-	-	-
ООО «Клиника «Бонус» Севастополь (в условиях стационара – за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню).	-	-	+	+	-
ООО «Эко центр»	-	-	-	+	-
ООО «Вера»	-	-	-	+	-
ООО «Диализный центр «Севастополь»	-	+	-	-	-
ГАУЗРК «РБВЛ «Черные воды»	-	-	+	-	-
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	-	+	-	+	-
ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти - Лайн»	-	-	-	+	-
МЦ «Аванта»	-	+	-	+	-
ООО «Т.Ц.М.-1»	-	+	-	-	-
ООО «ЦЕНТР ЭКО»	-	-	-	+	-
ООО «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф»	-	-	-	+	-
ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»	-	+	+	+	-
ООО «Трагус»	-	+	-	-	-
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	-	+	-	+	-
ООО «МЕДЭКО»	-	-	-	+	-
ООО "МАСТЕРСКАЯ СЕМЕЙНОГО ЗДОРОВЬЯ	-	+	-	-	-
ООО «Элит-Мед»	-	+	-	-	-
3 УРОВЕНЬ					
ГБУЗС «Городская больница № 1 имени Н.И. Пирогова» (по профилям медицинской помощи:	-	-	+	-	-

абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, нейрохирургия, онкология, оториноларингология, офтальмология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, урология, челюстно-лицевая хирургия)					
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)	-	-	+	-	-
ГБУЗС «Городской кожновенерологический диспансер» (по профилям: дерматология)	-	-	+	-	-
ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Минобороны России (по профилям медицинской помощи: акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология)	-	-	+	-	-
ООО «Клиника Генезис» (по профилям медицинской помощи: онкология, оториноларингология)	-	-	+	-	-
ООО «Клиника «Бонус» Севастополь (по профилям медицинской помощи: акушерство и гинекология, онкология, офтальмология, травматология и ортопедия)	-	-	+	-	-

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений) 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
	0,90	0,95	1,0	1,05	1,1
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».

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений) по уровням оказания
медицинской помощи в условиях дневного стационара**

Наименование медицинской организации	2 уровень медицинской организации	
	Подуровень медицинской организации	
	2.1	2.2
	0,90	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 «Вера»	+	
ООО «Клиника Генезис» (на подуровне 2.2 по профилю: онкология, акушерство и гинекология)*	+	+
ООО «МЦ «Оптика-хирургия» Севастополь»	+	
ООО «Клиника «Бонус»	+	
ООО «Таврическая клиника репродуктивной медицины «Ферти -Лайн»	+	
ООО «ЦЕНТР ЭКО»	+	
ООО «МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА «ВАШ ДОКТОР»	+	
ООО «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф»	+	
ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»*		+
ООО «МЕДЭКО»	+	
МЦ «Аванта»	+	
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+	

Таблица № 4

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			
	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»
Диспансеризация определенных групп взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)	+	+		+
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 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)	+	+		+

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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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)

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-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID -19, 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) (далее - Порядок) устанавливает порядок 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 N 108н, и проектом "Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования" разработанных

совместно Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом 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 объема 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-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора— противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID -19, оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, не включаются в подушевой норматив.

Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не обслуживающие прикрепленное население, и осуществляющие консультативные приемы, а также 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.

Значение коэффициента уровня оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепленное население, составляет - 1,0.

2. Определение среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

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

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{AMB}} = \frac{(\text{No}_{\text{ПРОФ}} \times \text{Нфз}_{\text{ПРОФ}} + \text{No}_{\text{ОЗ}} \times \text{Нфз}_{\text{ОЗ}} + \text{No}_{\text{НЕОТЛ}} \times \text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}}}{\text{Чз}},$$

где:

$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{AMB}}$ - средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$\text{No}_{\text{ПРОФ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений;

$\text{No}_{\text{ОЗ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, обращений;

$\text{No}_{\text{НЕОТЛ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений;

$\text{Нфз}_{\text{ПРОФ}}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$\text{Нфз}_{\text{ОЗ}}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$\text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$\text{ОС}_{\text{МТР}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

2.2 Определение подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, оказываемой медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$ПНА = \frac{ФО_{СР}^{АМБ} \times Ч_3 - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

ПНА – подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, рублей;

ОС_{ФАП} – размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

ОС_{ИССЛЕД} – размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

ОС_{НЕОТЛ} – размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, 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, за единицу медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования

2.2.1 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 2021 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 010,7 тыс. рублей,

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, –1 601,2 тыс. рублей,

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, –1 798,0 тыс. рублей.

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

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

$$ОС_{ФАП}^i = \sum_n (Ч_{ФАП}^n \times ФРО_{ФАП}^n \times ПК_{ФРО}^n), \text{ где:}$$

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

$Ч_{ФАП}^n$ - 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);

$ФРО_{ФАП}^n$ – размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа;

$ПК_{ФРО}^n$ - поправочный коэффициент финансового размера финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов определен Программой, устанавливается значение коэффициента равное 1).

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 учитывает объем средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года и рассчитывается следующим образом:

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

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

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

$ФРО_{ФАП}^j$ размер финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, рассчитанный на

основании размеров финансового обеспечения и поправочных коэффициентов (на год);

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

2.2.2 Объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований.

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

$$ОС_{\text{исслед}} = \sum (Нo_j \times Нфз_j) \times Чз, \text{ где:}$$

$Нo_j$ - средний норматив объема медицинской помощи для проведения молекулярно-генетических j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью выявления диагностики онкологических заболеваний и подбора таргетной противоопухолевой лекарственной терапии), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, 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-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

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

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

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

$$ОС_{\text{неотл}} = Нo_{\text{неотл}} \times Нфз_{\text{неотл}} \times Чз.$$

2.3 Расчет базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, осуществляется по формуле:

$$ПН_{БАЗ} = ПН_A - \frac{ОС_{ЕО}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

ОС_{ЕО} - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

3. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива

3.1 Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива застрахованные лица на территории города Севастополя распределяются 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.

Рассчитывается размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в целом по региону (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 определится по формуле:

$$КД_j = P_j \div P$$

(округляется до шести знаков после запятой).

Для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше устанавливается значение половозрастного коэффициента в размере не менее 1,6 (в случае, если расчетное значение коэффициента потребления медицинской помощи по группам

мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

3.2 Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для j-й медицинской организации рассчитывается по формуле

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

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

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

4. Расчет коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала

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

Критерии отдаленности устанавливаются Комиссией.

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

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

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

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса и др.

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

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

$КД_{от}^i$ - коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организации;

$D_{отj}$ – доля населения, обслуживаемая j -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

$КД_{отj}$ - коэффициент дифференциации, применяемый к j -ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала.

5. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и поправочного коэффициента

5.1 На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДП_{н}^i = ПН_{баз} \times КУ_{мо}^i \times КД_{пв}^i \times КД_{от}^i \times КД_{суб}^i, \text{ где:}$$

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

$КУ_{мо}^i$ - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, к которому относится i -тая медицинская организация;

$КД_{суб}^i$ - районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами

Российской Федерации и Союза ССР или коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, установленные для территории, на которой расположена i-тая медицинская организация.

При этом при расчете каждого коэффициента дифференциации значение, равное 1, соответствует средневзвешенному уровню.

Основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которым определяются половозрастные коэффициенты потребления медицинской помощи, которые являются обязательными для применения.

Значения всех коэффициентов дифференциации устанавливаются Тарифным соглашением.

5.2. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования амбулаторной медицинской помощи, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ПН_{БАЗ} \times Ч_3}{\sum_i (ДПн^i \times Ч_3^i)}, \text{ где}$$

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

5.3. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, имеющей прикрепленное население, рассчитывается по формуле:

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

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

5.4. 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.

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского

осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 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», и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

При этом Тарифным соглашением устанавливаются тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов, применяемые при межтерриториальных расчетах, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад.

7. Оплата 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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))

6.1 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-биологических исследований патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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 в составе средств, направляемых на финансовое

обеспечение медицинской организации, обслуживающей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, определена доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности в размере 5 процентов.

При этом размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу определяется по следующей формуле:

$$\text{ОСПн} = \text{ДПн} \times \text{Чзпр} + \text{ОСрд}, \text{ где:}$$

ОСПн - финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей;

Чзпр - численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек;

ОСрд - размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

6.2 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.

Размер средств, подлежащий к перечислению в каждую медицинскую организацию, определяется как сумма средств, рассчитанная по каждому показателю результативности, исходя из размера процента от ОСрд в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, умноженного на соответствующий весовой коэффициент. Показатели результативности для каждой медицинской организации утверждаются Комиссией один раз в квартал, с учетом показателей деятельности медицинской организации в предыдущем отчетном периоде (квартал, полугодие, 9 месяцев, год).

Таблица 1

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и целевые значения

№	Наименование показателя	Ед. изм.	Целевое значение	Процент от ОСрд, подлежащий к перечислению	Весовой коэффициент		
					Смешанная поликлиника	Взрослая поликлиника	Для детской поликлиника
1. Доступность медицинской помощи для прикрепленного населения							
1.1	Выполнение объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, распределенных Комиссией	%	менее 35,0	0	0,65		
		%	от 35 до 45	40			
		%	от 45 до 60	55			
		%	от 60 до 70	70			
			от 70 до 80	75			
		%	от 80 до 90	90			
		%	90 и более	100			

1.2	Выполнение объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, распределенных Комиссией	%	80 и более	100	0,05		
			от 60 до 80	85			
			от 30 до 60	70			
			менее 30	0			
1.3	Наличие обоснованных жалоб со стороны пациентов, поступивших в СМО И ТФОМС (по отчетным данным Контакт-центра)	Обоснованная жалоба	0	100	0,04		
			1 и более	0			
2. Профилактическая работа среди взрослого и детского населения							
2.1	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения от плана	%	80 и более	100	0,05	0,1	×
			от 60 до 80	85			
			от 30 до 60	70			
			менее 30	0			
2.2	Охват профилактическим медицинским осмотром взрослого населения от плана	%	80 и более	100	0,05	0,1	×
			от 60 до 80	85			
			от 30 до 60	70			
			менее 30	0			
2.3	Охват несовершеннолетних профилактическим медицинским осмотром от плана	%	80 и более	100	0,075	×	0,15
			от 50 до 80	85			
			от 30 до 50	70			
			менее 30	0			
2.4	Охват диспансеризацией, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризацией детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью от плана.	%	от 97 до 100	100	0,025	×	0,05
			менее 97	0			

3.Результаты контроля, объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи прикрепленному населению.					
3.1	Доля нарушений, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы	%	менее 17,0	100	0,03
			17,0 и более	0	
3.2	Доля нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи	%	менее 25,7	100	0,03
			25,7 и более	0	

6.3 Показатель выполнения объемов для j-й медицинской организации рассчитывается за текущий квартал Фондом на основании реестров счетов как соотношение фактически выполненных в предыдущем отчетном периоде объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в медицинских организациях, обслуживающих прикрепленное население, к плановым объемам (объемам, распределенным решением Комиссии на предыдущий отчетный период).

$Во_j = (\sum(ОФмп_{ij} \times T_i)) / (\sum(ОПмп_{ij} \times T_i))$, где

ОФмп_{ij} – фактический объем первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях по i-той медицинской услуге в j-й медицинской организации. В объеме медицинских услуг учитываются объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, объемы медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями. При расчете фактического объема не учитываются – объемы услуг магнитно-резонансной и компьютерной томографии, объемы ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID -19, а также объемы амбулаторного диализа.

ОПмп_{ij} – плановый объем первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях по i-той медицинской услуге в j-й медицинской организации. Состав планового объема медицинской помощи определяется аналогично составу фактического объема.

T_i – тариф на оплату i-той медицинской услуги для соответствующего уровня медицинских организаций.

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)
Эндоскопические диагностические исследования		
A03.09.001	Бронхоскопия	880,20
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	880,20
A03.09.001.002	Бронхоскопия аутофлюоресцентная	880,20
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	880,20
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 078,91
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровооточающего сосуда	1 078,91
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	1 078,91
A03.16.001.003	Эзофагогастродуоденоскопия флюоресцентная	1 078,91
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	1 078,91
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	1 078,91
A03.17.002	Интестиноскопия	880,20
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	880,20
A03.18.001	Колоноскопия	1 225,00
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	624,26
A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	1 250,20
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	970,50
A03.19.004.001	Ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов	700,00
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	790,00
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	790,00
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	790,00
A03.08.003	Эзофагоскопия	700,00
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	700,00
A03.09.002	Трахеоскопия	700,00
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	700,00
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	700,00
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	700,00
A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	700,00
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	700,00
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	700,00
A03.19.002	Ректороманоскопия	624,26
A03.19.003	Сигмоскопия	700,00
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		937,1
Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний		
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	9 100,00

A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	9 100,00
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	6 700,00
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	7 500,00
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	14 800,00
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	3 700,00
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	3 700,00
A08.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	2 100,00
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	2 200,00
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	4 150,00
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 300,00
A27.05.049	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 в крови	6 800,00
A27.30.012	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале	10 200,00
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>9 879,87</i>
Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала		
A08.30.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала плаценты	2 119,80
A08.30.046	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	2 119,80
A08.30.030	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей забрюшинного пространства	2 119,80
A08.30.015	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сальника	2 119,80
A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	2 119,80
A08.28.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры	2 119,80
A08.28.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря	2 119,80
A08.22.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	2 119,80
A08.21.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов	2 119,80
A08.21.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы	2 119,80
A08.20.016	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы	2 119,80

A08.20.011	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки	2 119,80
A08.20.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы	2 119,80
A08.20.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов	2 119,80
A08.20.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленной матки с придатками и связок	2 119,80
A08.20.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки, придатков, стенки кишки	2 119,80
A08.06.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	2 119,80
A08.18.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	2 119,80
A08.15.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала поджелудочной железы	2 119,80
A08.14.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желчного пузыря	2 119,80
A08.14.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени	2 119,80
A08.12.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сосудистой стенки	2 119,80
A08.11.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей опухоли средостения	2 119,80
A08.11.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухоли средостения	2 119,80
A08.10.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала перикарда	2 119,80
A08.10.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала эндокарда	2 119,80
A08.10.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей миокарда	2 119,80
A08.06.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	2 119,80
A08.06.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала селезенки	2 119,80
A08.04.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала синовиальной оболочки	2 119,80
A08.03.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала межпозвонкового диска	2 119,80
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	2 119,80
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>2 119,80</i>
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		
A04.10.002	Эхокардиография	681,20
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	681,20
A04.10.002.002	Эхокардиография трехмерная	681,20
A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	681,20
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	681,20
A04.10.002.005	Эхокардиография чреспищеводная интраоперационная	681,20

A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	681,20
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	681,20
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	681,20
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	681,20
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	681,20
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	681,20
A04.12.007	Ультразвуковая доплерография сосудов глаза	681,20
A04.12.024	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	681,20
A04.12.025	Ультразвуковая доплерография сосудов брыжейки	681,20
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	681,20
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	681,20
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	681,20
A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	681,20
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	681,20
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	681,20
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	681,20
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	681,20
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	681,20
A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	681,20
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	681,20
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	681,20
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	681,20
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	681,20
A04.12.008	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	681,20
A04.12.009	Дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области	681,20
A04.12.011	Дуплексное сканирование сосудов поджелудочной железы	681,20
A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	681,20
A04.12.013	Дуплексное сканирование коронарных сосудов	681,20
A04.12.014	Дуплексное сканирование сосудов гепатобиллиарной зоны	681,20
A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	681,20
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	681,20
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	681,20
A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	681,20
A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	681,20

A04.12.023	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	681,20
A04.12.026	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	681,20
A04.12.001.003	Ультразвуковая доплерография с медикаментозной пробой	681,20
A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторингирования	681,20
A04.12.001.005	Ультразвуковая доплерография транскраниальная с медикаментозной пробой	681,20
A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингирования	681,20
A04.12.001.007	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингирования методом микроэмболодетекции	681,20
A04.12.001.008	Ультразвуковая доплеровская локация газовых пузырьков	681,20
A04.12.004	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки	681,20
A04.12.010	Лазерная доплеровская флоуметрия сосудов челюстно-лицевой области	681,20
A04.12.013.001	Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	681,20
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	681,20
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	779,48
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		<i>681,60</i>
Компьютерная томография		
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	1 616,30
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	4 762,20
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 616,30
A06.03.002.004	Компьютерно-томографическое перфузное исследование лицевого отдела черепа	1 616,30
A06.03.002.005	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.03.002.006	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 616,30
A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.03.021.003	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 616,30
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 486,00
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 616,30
A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30

A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	4 762,20
A06.03.062	Компьютерная томография кости	1 616,30
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30
A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	1 616,30
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	1 616,30
A06.04.015	Томография височно-нижнечелюстного сустава	1 616,30
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 616,30
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	1 616,30
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	1 616,30
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 616,30
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1 616,30
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1 616,30
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 616,30
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1 616,30
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 616,30
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20
A06.09.008	Томография легких	1 768,00
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1 616,30
A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография	1 616,30
A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	1 616,30
A06.10.009	Компьютерная томография сердца	1 616,30
A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	4 762,20
A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	1 616,30
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ - синхронизацией	1 616,30
A06.11.004	Компьютерная томография средостения	1 616,30
A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.12.001.001	Компьютерно - томографическая ангиография грудной аорты	4 762,20
A06.12.001.002	Компьютерно – томографическая ангиография брюшной аорты	4 762,20
A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	1 616,30
A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	4 762,20

A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	4 762,30
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	4 762,30
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	4 762,30
A06.12.055	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	4 762,30
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	4 762,30
A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	4 762,30
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	4 762,30
A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга)	4 762,30
A06.14.007	Ретроградная холангиопанкреатография	1 616,30
A06.14.008	Холецисто-холангиография лапараскопическая	1 616,30
A06.14.009	Чрескожная чреспеченочная холангиография	1 616,30
A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	4 762,30
A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	4 762,30
A06.17.007.001	Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	4 807,99
A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	1 616,20
A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,30
A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	4 762,30
A06.18.004.003	Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	4 762,30
A06.20.002	Компьютерная ректороманоскопия я томография органов малого таза у женщин	1 616,30
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 616,30
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	4 762,20
A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20
A06.20.004.006	Компьютерно-томографическая маммография	1 616,30
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 616,30
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1 616,30
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	4 762,20
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	1 616,30
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20

A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	1 616,30
A06.23.004.001	Компьютерно - томографическая перфузия головного мозга	1 616,30
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	4 762,20
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	4 762,20
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	1 616,30
A06.23.007	Компьютерно-томографическая вентрикулография	1 616,30
A06.23.008	Компьютерно-томографическая цистернография	1 616,30
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 616,30
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 616,30
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	1 616,30
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1 616,30
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 616,30
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 616,30
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	4 762,20
A06.30.005.005	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	4 762,20
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	1 616,30
A06.30.007.001	Спиральная компьютерная томография забрюшинного пространства	1 616,30
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 762,20
A06.30.008.001	Компьютерно-томографическая фистулография	1 616,30
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		3 766,89
Магнитно- резонансная томография		
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	1 584,00
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	6 045,00
A05.02.002	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	1 584,00
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	1 584,00

A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 584,00
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	6 045,00
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 584,00
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	6 045,00
A05.23.009.014	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	1 584,00
A05.23.009.015	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)	6 045,00
A05.03.003	Магнитно-резонансная томография основания черепа	1 584,00
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	6 045,00
A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1 584,00
A05.03.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 584,00
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	6 045,00
A05.23.009.002	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	1 584,00
A05.23.009.005	Магнитно-резонансная ликворография головного мозга	1 584,00
A05.23.009.006	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	1 584,00
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	6 045,00
A05.23.009.008	Магнитно-резонансная ангиография интракарниальных сосудов	6 045,00
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 584,00
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 584,00
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	6 045,00
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 584,00
A05.08.002	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	1 584,00
A05.08.003	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	1 584,00
A05.08.004	Магнитно-резонансная томография носоглотки	1 584,00
A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	1 584,00
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	6 045,00
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	1 584,00
A05.11.001	Магнитно-резонансная томография средостения	1 584,00
A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	1 584,00
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	1 584,00
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	6 045,00
A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	1 584,00

A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 584,00
A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	1 651,40
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	1 584,00
A05.15.002	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	1 651,40
A05.17.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки	1 584,00
A05.17.001.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	6 045,00
A05.18.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	1 584,00
A05.18.001.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	6 045,00
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 584,00
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	6 045,00
A05.21.001	Магнитно-резонансная томография мошонки	1 584,00
A05.21.001.001	Магнитно-резонансная томография мошонки с контрастированием	6 045,00
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	1 584,00
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	6 045,00
A05.23.010	Магнитно-резонансное исследование ликвородинамики	1 584,00
A05.23.009.016	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	1 584,00
A05.23.009.017	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	1 584,00
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 584,00
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	6 045,00
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	1 584,00
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	6 045,00
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	1 584,00
A05.28.003	Магнитно-резонансная томография урография	1 584,00
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	6 045,00
A05.30.013	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	1 584,00
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 584,00
A05.28.003.001	Магнитно-резонансная томография урография с контрастированием	6 045,00
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 584,00
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	6 045,00
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 584,00
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	1 584,00

A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 584,00
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 584,00
A05.30.011.001	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	1 584,00
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 584,00
A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	6 045,00
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	1 584,00
A05.30.015	Магнитно-резонансная томография плода	1 584,00
<i>Средний тариф с учетом утвержденных объемов</i>		4 254,21

* 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	290,65
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 тумесценции	280,65
A04.12.005.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	405,36
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	301,14
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 брюшной полости (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	402,96
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	255,64
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	255,64
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	615,00
A06.18.002	Рентгеноконтроль прохождения контраста по толстой кишке	1 054,16
A06.18.003	Ирригография	615,00
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	626,60
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 туморотропными 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	15 884,00
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	15 884,00
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	15 884,00
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	15 884,00
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	15 884,00
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	990,00
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	15 884,00

A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	3 549,00
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, транссудаты)	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	15 884,00
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	15 884,00
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	105,60
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	80,14
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	119,80
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 аспартатаминотрансферазы 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	285,77
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-фетопroteина 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	260,00
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	170,74
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	225,00
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 (PSA3) 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	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер	64,16
A11.22.001	Биопсия щитовидной и паращитовидной железы	646,80
A11.20.002	Получение цервикального мазка	250,00
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	570,00 (620,00)
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-ССР) в крови	420,00
A12.06.060	Определение уровня витамина B12 (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	247,27
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	297,25
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 M, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	224,59
A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	175,00
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	112,53
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	120,99
A26.06.045	Определение антител к вирусу простого герпеса (<i>Herpes simplex virus</i>) в крови	210,47
A26.06.045.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 типа (<i>Herpes simplex virus 1</i>) в крови	470,00
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 1</i>) в крови	379,60
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (<i>Human immunodeficiency virus HIV 2</i>) в крови	130,70
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>) в крови	380,00
A26.06.071	Определение антител к вирусу краснухи (<i>Rubella virus</i>) в крови	400,22
A26.06.071.002	Определение антител класса M (IgM) к вирусу краснухи (<i>Rubella virus</i>) в крови	199,74
A26.06.071.003	Определение индекса avidности антител класса G (IgG avidity) к вирусу краснухи (<i>Rubella virus</i>) в крови	147,02
A26.06.081	Определение антител к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови	392,10
A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови	137,18
A26.06.081.002	Определение антител класса M (IgM) к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови	141,46
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	79,92
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	103,11
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови методом ПЦР, количественное исследование	653,35
A26.05.021	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV-1</i>)	292,43
A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (<i>Human immunodeficiency virus HIV-1</i>) в плазме крови методом ПЦР	713,07
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови методом ПЦР, качественное исследование	244,57
A26.06.088.001	Определение антител класса M (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 (<i>Chlamydia pneumoniae</i>) в крови	117,00
A26.08.001	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corynebacterium diphtheriae</i>)	324,41(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	115,00
A26.20.020.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	105,00
A26.20.022.001	Определение ДНК гонококка (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	105,00
A.26.20.026.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (<i>Trichomonas vaginalis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	105,00
A26.20.027.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (<i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	105,00
A26.20.028.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, качественное исследование	105,00
A26.20.030.001	Определение ДНК гарднереллы вагиналис (<i>Gardnerella vaginalis</i>) во влагалищном отделяемом методом ПЦР	115,00
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 (Herpes simplex virus types 1, 2) в отделяемом из уретры методом ПЦР	160,0
A26.21.010.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	115,00
A26.21.027.001	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) с уточнением вида в отделяемом из уретры методом ПЦР	105,00
A26.21.030.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом из уретры методом ПЦР	105,00 (7 200,00)
A26.21.031.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	105,00 (7 200,00)
A26.21.032.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис (Mycoplasma hominis) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	105,00 (7 200,00)
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	4 150,00
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	4 150,00
A27.30.012	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале	8 590,00
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	13 700,00
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)	14 400,00 (5 000,00)
A27.05.049	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 в крови	1 250,00
A27.30.001	Определение микросателлитных повторов ДНК в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 300,00
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	17 000,00 (4 150,00)
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	2 200,00
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
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	156,26
B03.16.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	111,88
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	142,70
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	94,28
B03.037.001	Функциональное тестирование легких	375,80
B03.053.002	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
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	357,20
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный	253,59
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога первичный	280,51
B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога повторный	254,84
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	278,76
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	229,12
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	278,70
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	227,43
B01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	215,50
B01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	177,04
B01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога первичный	296,97
B01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского онколога повторный	280,07
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга первичный	295,29
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга повторный	236,94
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	278,56
B01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	214,47
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	281,04
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	229,12

B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	278,56
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	227,29
B01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога первичный	304,20
B01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского кардиолога повторный	252,93
B01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	283,13
B01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	256,96
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	283,80
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	257,90
B01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	280,07
B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	228,80
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	214,74
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	176,16
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	257,64
B01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	206,37
B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	280,07
B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	254,43
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	231,44
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	199,62
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	198,40
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	180,02
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	217,06
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	178,61
B01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	228,49
B01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	187,75
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	278,75
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	216,42
B01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	279,14
B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	227,87

B01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга первичный	241,61
B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга повторный	215,98
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный	231,44
B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	206,59
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	217,06
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	178,61
B01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	228,49
B01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	187,75
B01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный	241,61
B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	203,16
B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный	255,14
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	216,55
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	240,30
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	229,62
B01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога первичный	240,30
B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога повторный	228,68
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	278,13
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	196,53
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	278,56
B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	214,47
B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога первичный	304,20
B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога повторный	252,63
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	357,55
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	291,46
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	357,55
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	291,46
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	357,55
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	291,46

B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	357,55
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	291,46
B01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга первичный	241,48
B01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача-челюстно-лицевого хирурга повторный	202,89
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	339,19
B04.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-аллерголога-иммунолога	216,42
B04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	177,08
B04.005.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	176,16
B04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	138,59
B04.009.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога	254,43
B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	318,08
B04.013.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-диетолога	176,02
B04.014.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	177,08
B04.015.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога	201,66
B04.015.004.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - кардиолога	176,02
B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	180,05
B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	332,07
B04.024.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга	177,52
B04.025.002.005	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нефролога	150,52
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	406,00
B04.027.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-онколога	215,98
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302,98
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	234,40
B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	165,79
B04.031.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового	174,17
B04.037.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога	177,96
B04.040.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога	176,59
B04.043.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-сердечно-сосудистого хирурга	164,71

B04.046.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога	197,30
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	424,92
B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	174,17
B04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга	164,71
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	288,47
B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	179,06
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	398,65
B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	152,71
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	425,65
B04.058.003.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	176,02
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	300,00
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	249,00
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	249,00
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	249,00
B04.068.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	274,00
B04.047.006.01	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени	321,81
B04.047.006.02	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени	321,80
B04.047.006.03	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени	768,86
B04.047.006.04	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций	305,72
B04.047.006.05	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций	305,71
B04.047.006.06	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций	730,42
B04.047.006.011	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме реального времени (COVID-19)	386,18
B04.047.006.021	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме реального времени (COVID-19)	386,16
B04.047.006.031	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме реального времени (COVID-19)	922,64
B04.047.006.041	Телемедицинская консультация врач-врач, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	366,87
B04.047.006.051	Телемедицинская консультация врач-пациент, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	366,86
B04.047.006.061	Телемедицинская консультация врач-консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	876,51

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)
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	584,00
A26.08.027.002	Определение РНК коронавируса COVID - 19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР*	490,77
A26.08.027.003	Определение РНК коронавируса COVID - 19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР**	589,34

* 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.

Приложение № 4.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

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	0,50	0,50
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	1,10	1,10
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
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 повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,50	1,50
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*	2,00	2,00
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	2,00	2,00
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементах **	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения **	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементах**	1,85	1,85

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II,III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения**	2,50	2,50
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента **	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения **	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку **	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класса по Блэку **	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров **	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**	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров **	4,00	4,00
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временной шинирование при заболеваниях пародонта	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом *****	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,20	0,20
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба *****	0,20	0,20

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
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	0,50	0,50
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба *****	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2,00	2,00
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом (резорцин – формальдегидным методом)	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,40	1,40
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей *****	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
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани *****	1,30	1,30
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки *****	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,00	2,00
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1,00	1,00
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	1,00	1,00
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	3,00	3,00
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта *****	2,70	2,70
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1,00	1,00
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка *****	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 ****	1,00	1,00
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,10	2,10
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,10	2,10
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1,00	1,00
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4,00	4,00
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,80	1,80
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,60	2,60
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3,00	3,00
A16.30.064	Иссечение свинца мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,50	1,50
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,50	1,50
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,50	0,50
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депофорез корневого канала зуба	1,50	1,50
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2,00	2,00
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	1,00	1,00
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
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	1,50	1,50
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	1,00	1,00
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		1,10
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,50
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,40
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2,00
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,80
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		2,70
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4,00
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4,00
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,70

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		Взрослый прием	Детский прием
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,50
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1,00
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,30	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,30	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,30	1,30
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,30	0,30
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ****	0,70	0,70
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00	1,00

Примечания:

<*> - одного квадранта

<*> - включая полирование пломбы

<***> - трех зубов

<*****> - одного зуба

<*****> - на одной челюсти

<*****> - без наложения швов

<*****>- один шов

<*****> - в области двух-трех зубов

<*****> - в области одного-двух зубов

Таблица 1

Перечень КСГ круглосуточного стационара,
для оплаты законченных случаев, для которых длительность
3 дня и менее является оптимальными сроками лечения

№ КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным 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 пузырном 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
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*

st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (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)
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*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

Таблица 2

Перечень КСГ дневного стационара,
для оплаты законченных случаев, для которых длительность
3 дня и менее является оптимальными сроками лечения

№ КСГ	Наименование КСГ (дневной стационар)
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
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*
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
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (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*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

<*> 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
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)
st29.008	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)
st32.016	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 «24» декабря 2020 года

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

№ КСГ	Профиль КСГ	КУ повыш.	КУ пониж.
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st06.003	Легкие дерматозы	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
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	-	Нет
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	-	Нет
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	-	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 1

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года)*	1,1
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 года до 4 лет)	1,1
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,05
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача – гериатра)**	1,02
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении***	1,1
6	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний представлен в таблице 2)	1,1
7	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в таблице 3)	1,3
8	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (перечень КСГ, для которых сверхдлительными являются сроки лечения, превышающие 45 дней представлен в таблице 4)	в соответствии с расчетным значением
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетаний операций представлен в таблице 5)	1,2
10	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций представлен в таблице 6)	1,2
11	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения представлены в таблице 7)	1,4
12	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде	1,05
13	Проведение молекулярно- биологического и/или иммуногистохимического исследования в целях диагностики злокачественных новообразований	1,04

<1> Кроме КСГ, относящихся к профилю «Неонатология».

<2> Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки.

<3> Применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, не включенным в перечень диагнозов, определенных КСГ «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией».

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 ¹
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 проведения в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ

№ п/п	Наименование
1	Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией
2	Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании
3	Сочетание любого кода лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании
4	Сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, и с любым кодом хирургического лечения
5	Выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии
6	Выполнение в рамках одной госпитализации лучевой терапии различных методик лучевой терапии, а также облучения двух зон (локализаций)

Таблица 4

Перечень КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней

№ КСГ	Наименование КСГ
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

¹ <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>

st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st33.007	Ожоги (уровень 5)

Таблица 5

Перечень сочетанных хирургических вмешательств

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
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно – подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
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
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
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	Баллонная вазодилатация
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно – подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
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
A16.12.006.001	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	A16.30.002.001	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	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
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	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
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	Оперативное лечение пупочной грыжи
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	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
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
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
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	Оперативное лечение пахово – бедренной грыжи
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	Оперативное лечение пахово – бедренной грыжи
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
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
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	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно – жировой клетчатки
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	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно – жировой клетчатки

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
A16.22.001	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
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
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
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
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	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая

A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
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	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
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
A16.18.027	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
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты

A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного висомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A.16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоемульсификация с имплантацией фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с имплантацией фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с имплантацией фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Фактоэмульсификация с имплантацией фемтосекундного лазера
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
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
A07.26.001	Брахитерапия	A22.26.015	Термотерапия новообразований сетчатки
A07.26.001	Брахитерапия	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Фактоэмульсификация с имплантацией фемтосекундного лазера
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Крутовое эпиклеральное пломбирование
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

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
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы
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

Таблица 6

Перечень однотипных операций на парных органах

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 комбинированных 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
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги

A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
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
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой
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
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
A16.26.013	Удаление халязиона
A16.26.014	Удаление контагиозного моллюска, вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы, ячменя, абсцесса века
A16.26.018	Эпиляция ресниц
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
A16.26.025	Удаление новообразования век
A16.26.026	Ушивание раны века
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы
A16.26.075	Склеропластика

A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование
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

Таблица 7

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, металлобета-лактамазы), 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/тазобактам	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 8

Иные классификационные критерии

Код ДКК	Наименования ДКК	Случаи применения ДКК
bt1	Фокальная спастичность нижней конечности	Применение ботулинического токсина
bt2	Другие показания в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности)	
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)	
it1	SOFA не менее 5 и непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более, рSOFA 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
olt	Состояние после перенесенной лучевой терапии	Лучевые повреждения
pbt	Назначение лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями*	Применение генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов
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)	

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: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «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

* иной классификационный критерий «rbt» применяется для случаев назначения лекарственных препаратов, не имеющих соответствующих кодов Номенклатуры медицинских услуг с учетом анатомо-терапевтическо-химической классификации (АТХ).

Таблица 1

Тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа.

N	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость, рублей
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00	5 944,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00	5 944,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05	6 241,20
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08	6 419,52
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92	5 468,48
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76	16 405,44
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88	17 118,72
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51	14 919,44
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	3,01	17 891,44
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23	31 087,12
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48	32 573,12
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	5,73	34 059,12
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,0	4 321,00

14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92	21 259,32
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24	5 358,04
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	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:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = \frac{(\text{Н}o_{\text{ПРОФ}} \times \text{Нфз}_{\text{ПРОФ}} + \text{Н}o_{\text{ОЗ}} \times \text{Нфз}_{\text{ОЗ}} + \text{Н}o_{\text{НЕОТЛ}} \times \text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}}}{\text{Чз}},$$

где:

$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}}$ - средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$\text{Н}o_{\text{ПРОФ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 2,93 посещения;

$\text{Н}o_{\text{ОЗ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 1,7877 обращения;

$\text{Н}o_{\text{НЕОТЛ}}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,54 посещения;

$\text{Нфз}_{\text{ПРОФ}}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 571,60 рубля;

$\text{Нфз}_{\text{ОЗ}}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 1505,1 рублей;

$\text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 671,50 рубля;

$\text{ОС}_{\text{МТР}}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 41 363 295,00 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 439 068 человек.

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = 4\,633,86 \text{ рубля.}$$

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:

$$\Phi\text{Остац} = \frac{\text{НОгосп} \times \text{НФгосп} \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}}{\text{Чз}},$$

где:

НОгосп - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,165592 случая госпитализации;

НФгосп - 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, - 36 086,5 рубля;

ОСмтр - 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, - 343 072 035,00 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 439 068 человек.

ΦОстац = 5 194,28 рубля.

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:

$$\Phi\text{Одн} = \frac{\text{НОсл} \times \text{НФсл} \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}}{\text{Чз}},$$

где:

НОсл - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,061074 случая лечения;

НФсл - 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, - 22 141,70 рублей;

ОСмтр - 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, - 92 459 130,00 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 439 068 человек.

ΦОдн = 1 141,70 рубля.

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:

$$\Phi\text{Осмп} = \frac{\text{НОВыз} \times \text{НФвыз} \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}}{\text{Чз}},$$

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, - 2 713,4 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, - 9 732 540,00 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 439 068 человек.

ΦОсмп = 764,72 рубля.

Среднедушевой норматив
финансирования медицинских организаций, фактические дифференцированные подушевые нормативы
для медицинских организаций, половозрастные коэффициенты дифференциации
для каждой половозрастной группы, коэффициенты дифференциации на прикрепленных 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, перечень фельдшерских, фельдшерско-
акушерских пунктов по которым доводится финансовое обеспечение исходя из установленных
Программой нормативов

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-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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), утвердить:

- базовый (средний) подушевой норматив финансирования в размере 2 760,00 рублей, 230,00 рублей в месяц;

- Таблицу № 1:

Половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	Мужчины	Женщины
0 - 1г.	4,38175529	4,55584278
1 - 4г.	2,23593481	2,16193229
5 - 17л.	1,58744483	1,62502361
18 - 64г.	0,31301164	0,57925396
>65	1,60000000	1,60000000

- Таблица № 2:

Коэффициенты дифференциации на прикрепленных 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"	45 416	1,0260
1.1	Врачебная амбулатория село Верхнесадовое	2 198	1,113
1.2	Врачебная амбулатория поселок Кача	3 771	1,113
1.3	Врачебная амбулатория село П. Осипенко	3 242	1,113

1.4	Врачебная амбулатория поселок Солнечное	1 249	1,113
2	ГБУЗС "Севастопольская городская больница № 9"	53 455	1,0171
2.1	СВА Орлиное	1 570	1,113
2.2	АОПСМ село Терновка	1 887	1,113
2.3	Врачебная амбулатория поселок Сахарная головка	4 613	1,113

- Таблица № 3:

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

Фельдшерско-акушерский пункт	Размер финансового обеспечения, рублей	Корректирующий коэффициент	Соответствует приказу МЗ РФ (+) / не соответствует приказу МЗ РФ (-)	100 - 900	900 - 1500	1500 - 2000
ФАП село Андреевка	1 601 200,00	1	+		+	
ФАП село Вишневое	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Дальнее	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Поворотное	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Фронтное	1 601 200,00	1	+		+	
ФАП село Фруктовое	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Гончарное	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Первомайское	1 601 200,00	1	+		+	
ФАП село Передовое	1 601 200,00	1	+		+	
ФАП село Родниковое	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Родное	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Тыловое	1 010 700,00	1	+	+		
ФАП село Хмельницкое	1 601 200,00	1	+		+	
ФАП село Широкое	1 010 700,00	1	+	+		

- Таблицу № 4:

Фактические дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.12.2020 года	КДпв	КДсуб	КУмо	КДот	ДПн, рублей в месяц	ПК	ФДПн, рублей в месяц
1	ГБУЗС "Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова"	247 459	0,734668	1,0	1,0	1,0000	168,97	0,938497	180,04
2	ГБУЗС "Городская больница № 4"	45 416	0,967048	1,0	1,0	1,0260	228,21	0,938497	243,17
3	ГБУЗС "Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»"	72 337	1,857022	1,0	1,0	1,0000	427,12	0,938497	455,11
4	ГБУЗС "Севастопольская городская больница № 9"	53 455	0,931206	1,0	1,0	1,0171	217,83	0,938497	232,11

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

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В поликлинических подразделениях 1 уровня		В поликлинических подразделениях 2 уровня	
			Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	1,0	299,02	1,15	343,87
2	Врач-ревматолог	0,9740	1,0	299,02	1,15	343,87
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	1,0	262,61	1,15	302,00
4	Врач-пульмонолог	0,8554	1,0	262,61	1,15	302,00
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	1,0	540,26	1,15	621,30
6	Врач-нефролог	0,7374	1,0	226,38	1,15	260,34
7	Врач-гематолог	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,0	497,52	1,15	572,15
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,7374	1,0	226,38	1,15	260,34
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
12	Врач-нейрохирург	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
15	Врач-колопроктолог	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,0	366,59	1,15	421,58
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	1,0	218,03	1,15	250,73
18	Врач-офтальмолог	0,6088	1,0	186,90	1,15	214,94
19	Врач-невролог	1,0148	1,0	311,54	1,15	358,27
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,0	394,25	1,15	453,39
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	1,0	225,58	1,15	259,42
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	1,0	279,77	1,15	321,74
23	Врач-сурдолог - оториноларинголог	0,7102	1,0	218,03	1,15	250,73
24	Врач-педиатр	1,2900	1,0	396,03	1,15	455,43
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,0	396,03	-	-

26	Врач-терапевт	0,8554	1,0	262,61	1,15	302,00
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	1,0	262,61	-	-
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	1,0	288,46	-	-
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	1,0	253,21	-	-
30	Фельдшер (ФАПа)	0,6490	1,0	199,24	-	-

Справочно:

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 307,00 руб.

Таблица 2

Тарифы на оплату обращений в связи с заболеванием

п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В поликлинических подразделениях 1 уровня		В поликлинических подразделениях 2 уровня	
			Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,04	1,0	925,60	1,15	1 064,44
2	Врач-ревматолог	1,04	1,0	925,60	1,15	1 064,44
3	Врач-гастроэнтеролог	0,81	1,0	720,90	1,15	829,04
4	Врач-пульмонолог	0,81	1,0	720,90	1,15	829,04
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,52	1,0	1 352,80	1,15	1 555,72
6	Врач-нефролог	0,66	1,0	587,40	1,15	675,51
7	Врач-гематолог	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,45	1,0	1 290,50	1,15	1 484,08
9	Врач-травматолог-ортопед	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,66	1,0	587,40	1,15	675,51
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09
12	Врач-нейрохирург	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09
14	Врач-колопроктолог	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09
15	Врач-акушер-гинеколог	1,55	1,0	1 379,50	1,15	1586,43
16	Врач-оториноларинголог	1,00	1,0	890,00	1,15	1 023,50
17	Врач-офтальмолог	0,79	1,0	703,10	1,15	808,57
18	Врач-невролог	1,02	1,0	907,80	1,15	1 043,97
19	Врач-инфекционист	1,05	1,0	934,50	1,15	1 074,68
20	Врач-дерматовенеролог	1,06	1,0	943,40	1,15	1 084,91
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,94	1,0	836,60	1,15	962,09

22	Врач-педиатр	1,25	1,0	1 112,50	1,15	1 279,38
23	Врач-педиатр участковый	1,25	1,0	1 112,50	-	-
24	Врач-терапевт	0,81	1,0	720,90	1,15	829,04
25	Врач-терапевт участковый	0,81	1,0	720,90	-	-
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,90	1,0	801,00	-	-
27	Акушер (ФАПа)	1,07	1,0	952,30	-	-
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	1,0	551,80	-	-

Справочно:

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 890,00 руб.

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)
1	Врач – специалист	661,22
2	Фельдшер	416,57

Таблица 4

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

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)
1	Врач – специалист	808,92
2	Фельдшер	640,77

Таблица 5

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

№ п/п	Наименование специальности	Тариф, (рублей)
1	Врач-травматолог-ортопед	980,31

Приложение № 12.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 года № 124н "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 (Iэтап). Женщины

№ п/п	Возраст	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	1 969,57
2	21, 27, 33	1 672,02
3	36	2 260,22
4	39	1 962,67
5	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	2 972,74
6	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	1 823,59
7	42, 48, 54, 60	3 339,20
8	45	3 268,96
9	51, 57, 63	2 190,05
10	65, 71	2 163,23
11	66, 70, 72	2 896,40
12	67, 69, 73, 75	1 972,25
13	68, 74	3 087,38
14	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	2 044,80
15	77, 83, 89, 95	1 938,23
16	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	1 747,25
17	80, 86, 92, 98	2 235,78

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 года № 124н "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 (I этап). Мужчины

№ п/п	Возраст	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	1 496,78
2	21, 27, 33	1 199,23
3	36	1 787,43
4	39	1 489,88
5	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	2 048,83
6	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	1 526,28
7	42, 48, 54	2 239,81
8	45	3 058,73
9	50, 64	2 311,39
10	51, 57, 63	1 717,18
11	55	1 788,84
12	60	2 502,37
13	65, 71	1 865,92
14	66, 70, 72	1 972,49
15	67, 69, 73, 75	1 674,94
16	68, 74	2 163,47
17	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	1 747,49
18	77, 83, 89, 95	1 640,92
19	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	1 449,94
20	80, 86, 92, 98	1 938,47

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 года № 124н "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	72,59
2	A02.07.004	Антропометрические исследования	65,81
3	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	38
4	A02.26.015	Офтальмотонометрия	87,83
5	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 078,91
6	A05.10.001.001	Электрокардиография	290,65
7	A06.09.006	Флюорография	297,55
8	A06.20.004	Маммография	626,6
9	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	163,65
10	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	166,94
11	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	262,56
12	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	225
13	A11.20.002	Получение цервикального мазка	175,48
14	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	139,55
15	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	297,31
16	B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	76,34
17	B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	76,34
18	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультирование) врача-терапевта	424,92
19	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	424,92
20	B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	424,92
21	B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	190,98

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 года № 124н "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	1 225,00
14	A03.19.002	Ректороманоскопия	624,26
15	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,28
16	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 078,91
17	A06.09.007	Рентгенография легких	321,65
18	A06.09.008	Томография легких	1616,3

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

№ п\п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий		Возраст (лет)																			
		Код услуги	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	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	190,98	190,98	190,98	190,98			190,98	190,98		190,98		190,98	190,98			190,98		190,98		190,98
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	76,34	76,34	76,34	76,34																
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					76,34	76,34	76,34	76,34	76,34	76,34	76,34	76,34								
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65
11	Флюорография легких	A06.09.006	297,55		297,55		297,55		297,55		297,55			297,55		297,55		297,55	297,55			297,55
12	Общий анализ крови	B03.016.002					139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55
13	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы)	A09.19.001					225,00		225,00		225,00			225,00	225,00	225,00	225,00	225,00				
14	Определение простат-специфического антигена в крови	A09.05.130								262,56	262,56		262,56	262,56								
15	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83
16	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1 078,91												
	Стоимость 1 законченного случая		1 496,78	1 199,23	1 787,43	1 489,88	2 048,83	1 526,28	2 239,81	3 058,73	2 311,39	1 717,26	1 788,84	2 502,37	1 865,92	1 972,49	1 674,94	2 163,47	1 747,49	1 640,92	1 449,94	1 938,47

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	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59	72,59
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92	424,92
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	190,98	190,98	190,98	190,98			190,98	190,98	190,98	190,98			190,98		190,98		190,98
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00	38,00
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81	65,81
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94	166,94
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65	163,65
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	76,34	76,34	76,34	76,34													
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					76,34	76,34	76,34	76,34	76,34								
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65	290,65
11	Получение цервикального мазка	A11.20.002	175,48	175,48	175,48	175,48			175,48	175,48	175,48								
12	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31	297,31
13	Флюорография легких	A06.09.006	297,55		297,55		297,55		297,55				297,55		297,55	297,55			297,55
14	Маммография обеих молочных желез	A06.20.004					626,60		626,60				626,60		626,60				
15	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83	87,83
16	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001					225,00		225,00			225,00	225,00	225,00	225,00				
17	Общий анализ крови	B03.016.002					139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55	139,55
18	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1 078,91									
	Стоимость 1 законченного случая без цитологии		1 969,57	1 672,02	2 260,22	1 962,67	2 972,74	1 823,59	3 339,20	3 268,96	2 190,05	2 163,23	2 896,40	1 972,25	3 087,38	2 044,80	1 938,23	1 747,25	2 235,78

Приложение № 13.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 год

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)*	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)*
1	0 – 1 (без проведения ТБС и НСГ)	4 265,45	4 265,45
2	0 – 1 (с проведением ТБС и НСГ)	4 265,45	4 265,45
3	1 - 2	4 265,45	4 265,45
4	3 - 4	4 265,45	4 265,45
5	5 - 6	4 265,45	4 265,45
6	7 - 13	4 265,45	4 265,45
7	14	4 265,45	4 265,45
8	15 - 17	4 265,45	4 265,45

* 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.

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	В04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	335,10
6	В04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - оториноларинголога	384,96
7	В04.064.001	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	290,65
14	A06.09.006	Флюорография легких	297,55
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	573,49
18	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	411,80
19	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	681,20
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	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	290,65
14	A06.09.006	Флюорография легких	297,55
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)	681,20
20	A04.23.001	Нейросонография	494,78

Приложение № 14.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 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	Тариф на комплексное посещение для мальчиков, (рублей)	Тариф на комплексное посещение для девочек, (рублей)
1	Новорожденные	445,77	445,77
2	1 месяц	3 438,24	4 185,07
3	2 месяца	706	706
4	3 месяца	694,47	694,47
5	4 месяца	406	406
6	5 месяцев	406	406
7	6 месяцев	406	406
8	7 месяцев	406	406
9	8 месяцев	406	406
10	9 месяцев	406	406
11	10 месяцев	406	406
12	11 месяцев	406	406
13	12 месяцев	2 472,65	2 472,65
14	1 год 3 месяца	406	406
15	1 год 6 месяцев	406	406
16	2 года	865,25	865,25
17	3 года	2 619,38	2 548,92
18	4 года	792,66	792,66
19	5 лет	792,66	792,66
20	6 лет	5 490,30	5 419,84
21	7 лет	1 962,11	1 962,11
22	8 лет	792,66	792,66
23	9 лет	792,66	792,66
24	10 лет	2 373,25	2 373,25
25	11 лет	792,66	792,66
26	12 лет	792,66	792,66
27	13 лет	1 027,06	1 027,06
28	14 лет	1 131,85	1 061,39
29	15 лет	4 809,00	4 738,54
30	16 лет	3 333,50	3 263,04
31	17 лет	3 624,15	3 553,69

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	156,26
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	290,65
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	681,30
19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	72,59

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	B04.001.002	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	156,26
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	143,74
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	290,65
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	681,30
19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	72,59

Перечень медицинских услуг проводимых в рамках профилактического осмотра несовершеннолетних (мальчики)

[illegible]

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

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Возраст (лет)																														
		Новорожд енный	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяце в	7 месяце в	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	Ультрозвуковое исследование органов брюшной полости		+																		+									+		
16	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития																+															
17	Ультрозвуковое 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 «24» декабря 2020 года

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров
взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом

Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «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	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	1 305,80
2	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	1 008,25
3	35, 37, 39	1 298,90
4	36, 38	1 596,45
5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	1 684,28
6	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	1 386,73
7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	1 310,39
8	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	1 607,94

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров
взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «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	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	1 603,11
2	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	1 305,56
3	35, 37, 39	1 596,21
4	36, 38	1 893,76
5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	1 684,28
6	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	1 386,73
7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	1 310,39
8	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	1 607,94

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «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	72,59
A02.07.004	Антропометрические исследования	65,81
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	38
A02.26.015	Офтальмотонометрия	87,83
A05.10.001.001	Электрокардиография	290,65
A06.09.006	Флюорография легких	297,55
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	163,65
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	166,94
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	297,31
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	424,92
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	424,92
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	424,92
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	76,34
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	76,34

Тарифы на оплату медицинских услуг проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров
взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом
Министерства здравоохранения РФ от 13.03.2019 № 124н «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	72,59
A02.07.004	Антропометрические исследования	65,81
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	38
A02.26.015	Офтальмотонометрия	87,83
A05.10.001.001	Электрокардиография	290,65
A06.09.006	Флюорография легких	297,55
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	163,65
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	166,94
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	424,92
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	424,92
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	424,92
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	76,34
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	76,34

Приложение № 16.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

Тарифы на оплату стоматологической помощи

№ п/п	Наименование	Стоимость 1 УЕТ, (рублей)
1	на приёме взрослого населения	145,00
2	на приёме детского населения	145,00

Приложение № 17.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовой ставки) в условиях
стационара и дневного стационара

№ п\п	Наименование показателя	Размер, (рублей)
1	Размер базовой ставки в условиях стационара	23 460,00
2	Размер базовой ставки в условиях дневного стационара	13 286,00

Приложение № 18.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

Тарифы на оплату законченного случая лечения в стационарных условиях

Таблица № 1

№ п/п	Код	Наименование КСГ	КЗ	КУ	Стоимость случая лечения, рублей				
					2.1	2.2	2.3	3.1	3.2
					0,90	0,95	1,00	1,05	1,10
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	10 557,00	11 143,50	11 730,00	12 316,50	12 903,00
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,00	19 636,02	20 726,91	21 817,80	22 908,69	23 999,58
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	1,00	5 911,92	6 240,36	6 568,80	6 897,24	7 225,68
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1,00	20 691,72	21 841,26	22 990,80	24 140,34	25 289,88
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1,00	21 325,14	22 509,87	23 694,60	24 879,33	26 064,06
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	1,00	15 624,36	16 492,38	17 360,40	18 228,42	19 096,44
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,00	67 775,94	71 541,27	75 306,60	79 071,93	82 837,26
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	1,00	14 990,94	15 823,77	16 656,60	17 489,43	18 322,26
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	1,00	18 791,46	19 835,43	20 879,40	21 923,37	22 967,34
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	9 712,44	10 252,02	10 791,60	11 331,18	11 870,76
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	8 234,46	8 691,93	9 149,40	9 606,87	10 064,34
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	12 246,12	12 926,46	13 606,80	14 287,14	14 967,48
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,90	22 233,04	23 468,21	24 703,38	25 938,55	27 173,72
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	0,80	37 160,64	39 225,12	41 289,60	43 354,08	45 418,56
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,90	85 891,75	90 663,52	95 435,28	100 207,04	104 978,81
16	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	5 700,78	6 017,49	6 334,20	6 650,91	6 967,62
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	18 791,46	19 835,43	20 879,40	21 923,37	22 967,34
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,90	38 195,23	40 317,18	42 439,14	44 561,10	46 683,05
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	1,00	18 158,04	19 166,82	20 175,60	21 184,38	22 193,16
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,95	24 270,54	25 618,91	26 967,27	28 315,63	29 664,00
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	1,00	18 369,18	19 389,69	20 410,20	21 430,71	22 451,22
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	88 467,66	93 382,53	98 297,40	103 212,27	108 127,14
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,90	17 862,44	18 854,80	19 847,16	20 839,52	21 831,88
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,90	101 093,83	106 710,16	112 326,48	117 942,80	123 559,13
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	0,95	90 262,35	95 276,93	100 291,50	105 306,08	110 320,65

26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	1,00	23 014,26	24 292,83	25 571,40	26 849,97	28 128,54
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1,00	95 224,14	100 514,37	105 804,60	111 094,83	116 385,06
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	1,00	43 283,70	45 688,35	48 093,00	50 497,65	52 902,30
29	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	0,95	34 500,28	36 416,96	38 333,64	40 250,32	42 167,00
30	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	1,00	15 624,36	16 492,38	17 360,40	18 228,42	19 096,44
31	st06.003	Легкие дерматозы	0,36	1,00	7 601,04	8 023,32	8 445,60	8 867,88	9 290,16
32	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	38 849,76	41 008,08	43 166,40	45 324,72	47 483,04
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00	92 268,18	97 394,19	102 520,20	107 646,21	112 772,22
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00	165 111,48	174 284,34	183 457,20	192 630,06	201 802,92
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00	119 927,52	126 590,16	133 252,80	139 915,44	146 578,08
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	1,00	20 480,58	21 618,39	22 756,20	23 894,01	25 031,82
37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	23 436,54	24 738,57	26 040,60	27 342,63	28 644,66
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	41 594,58	43 905,39	46 216,20	48 527,01	50 837,82
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	58 696,92	61 957,86	65 218,80	68 479,74	71 740,68
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	1,00	24 281,10	25 630,05	26 979,00	28 327,95	29 676,90
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	1,00	25 759,08	27 190,14	28 621,20	30 052,26	31 483,32
42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	37 582,92	39 670,86	41 758,80	43 846,74	45 934,68
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	47 084,22	49 700,01	52 315,80	54 931,59	57 547,38
44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	49 829,04	52 597,32	55 365,60	58 133,88	60 902,16
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	90 367,92	95 388,36	100 408,80	105 429,24	110 449,68
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	62 286,30	65 746,65	69 207,00	72 667,35	76 127,70
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	112 537,62	118 789,71	125 041,80	131 293,89	137 545,98
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	1,00	16 257,78	17 160,99	18 064,20	18 967,41	19 870,62
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	1,00	20 480,58	21 618,39	22 756,20	23 894,01	25 031,82
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	18 580,32	19 612,56	20 644,80	21 677,04	22 709,28

51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	22 169,70	23 401,35	24 633,00	25 864,65	27 096,30
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	26 392,50	27 858,75	29 325,00	30 791,25	32 257,50
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	1,00	31 882,14	33 653,37	35 424,60	37 195,83	38 967,06
54	st11.002	Заболевания гипопаратиреоидизма, дети	2,26	1,00	47 717,64	50 368,62	53 019,60	55 670,58	58 321,56
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	29 137,32	30 756,06	32 374,80	33 993,54	35 612,28
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	59 541,48	62 849,34	66 157,20	69 465,06	72 772,92
57	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	12 246,12	12 926,46	13 606,80	14 287,14	14 967,48
58	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,00	13 090,68	13 817,94	14 545,20	15 272,46	15 999,72
59	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	1,00	29 559,60	31 201,80	32 844,00	34 486,20	36 128,40
60	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	26 814,78	28 304,49	29 794,20	31 283,91	32 773,62
61	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	65 875,68	69 535,44	73 195,20	76 854,96	80 514,72
62	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1,00	95 224,14	100 514,37	105 804,60	111 094,83	116 385,06
63	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,00	152 020,80	160 466,40	168 912,00	177 357,60	185 803,20
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	1,00	24 914,52	26 298,66	27 682,80	29 066,94	30 451,08
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	20 691,72	21 841,26	22 990,80	24 140,34	25 289,88
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	7 389,90	7 800,45	8 211,00	8 621,55	9 032,10
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	1,00	10 557,00	11 143,50	11 730,00	12 316,50	12 903,00
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	1,00	21 114,00	22 287,00	23 460,00	24 633,00	25 806,00
69	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	1,00	92 901,60	98 062,80	103 224,00	108 385,20	113 546,40
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	1,00	48 562,20	51 260,10	53 958,00	56 655,90	59 353,80
71	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	1,00	60 597,18	63 963,69	67 330,20	70 696,71	74 063,22
72	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	1,00	104 725,44	110 543,52	116 361,60	122 179,68	127 997,76
73	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,40	0,95	148 431,42	156 677,61	164 923,80	173 169,99	181 416,18
74	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	1,00	254 845,98	269 004,09	283 162,20	297 320,31	311 478,42
75	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	1,00	43 705,98	46 134,09	48 562,20	50 990,31	53 418,42
76	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	1,00	29 981,88	31 647,54	33 313,20	34 978,86	36 644,52
77	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	59 330,34	62 626,47	65 922,60	69 218,73	72 514,86
78	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	1,00	23 647,68	24 961,44	26 275,20	27 588,96	28 902,72
79	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	42 439,14	44 796,87	47 154,60	49 512,33	51 870,06
80	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	1,00	29 981,88	31 647,54	33 313,20	34 978,86	36 644,52
81	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	50 251,32	53 043,06	55 834,80	58 626,54	61 418,28
82	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*	1,61	1,00	33 993,54	35 882,07	37 770,60	39 659,13	41 547,66
83	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	63 130,86	66 638,13	70 145,40	73 652,67	77 159,94

84	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	74 743,56	78 895,98	83 048,40	87 200,82	91 353,24
85	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	17 735,76	18 721,08	19 706,40	20 691,72	21 677,04
86	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	1,00	36 738,36	38 779,38	40 820,40	42 861,42	44 902,44
87	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	52 573,86	55 494,63	58 415,40	61 336,17	64 256,94
88	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	20 691,72	21 841,26	22 990,80	24 140,34	25 289,88
89	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	32 726,70	34 544,85	36 363,00	38 181,15	39 999,30
90	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	1,00	17 735,76	18 721,08	19 706,40	20 691,72	21 677,04
91	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	1,00	28 081,62	29 641,71	31 201,80	32 761,89	34 321,98
92	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	1,00	20 269,44	21 395,52	22 521,60	23 647,68	24 773,76
93	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	1,00	48 562,20	51 260,10	53 958,00	56 655,90	59 353,80
94	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1,00	66 720,24	70 426,92	74 133,60	77 840,28	81 546,96
95	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	1,00	102 191,76	107 869,08	113 546,40	119 223,72	124 901,04
96	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	1,00	21 536,28	22 732,74	23 929,20	25 125,66	26 322,12
97	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1,00	30 193,02	31 870,41	33 547,80	35 225,19	36 902,58
98	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	44 550,54	47 025,57	49 500,60	51 975,63	54 450,66
99	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	1,00	15 624,36	16 492,38	17 360,40	18 228,42	19 096,44
100	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	1,00	20 902,86	22 064,13	23 225,40	24 386,67	25 547,94
101	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	1,00	24 281,10	25 630,05	26 979,00	28 327,95	29 676,90
102	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	1,00	59 541,48	62 849,34	66 157,20	69 465,06	72 772,92
103	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	1,00	53 207,28	56 163,24	59 119,20	62 075,16	65 031,12
104	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,00	65 875,68	69 535,44	73 195,20	76 854,96	80 514,72
105	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,00	95 224,14	100 514,37	105 804,60	111 094,83	116 385,06
106	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	1,00	17 313,48	18 275,34	19 237,20	20 199,06	21 160,92
107	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	20 691,72	21 841,26	22 990,80	24 140,34	25 289,88
108	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	31 459,86	33 207,63	34 955,40	36 703,17	38 450,94
109	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,95	13 639,64	14 397,40	15 155,16	15 912,92	16 670,68
110	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	1,00	21 325,14	22 509,87	23 694,60	24 879,33	26 064,06
111	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	1,00	8 445,60	8 914,80	9 384,00	9 853,20	10 322,40
112	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,00	32 515,56	34 321,98	36 128,40	37 934,82	39 741,24
113	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1,00	87 200,82	92 045,31	96 889,80	101 734,29	106 578,78
114	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	1,00	122 883,48	129 710,34	136 537,20	143 364,06	150 190,92
115	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	1,00	29 770,74	31 424,67	33 078,60	34 732,53	36 386,46
116	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	46 239,66	48 808,53	51 377,40	53 946,27	56 515,14

117	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	51 095,88	53 934,54	56 773,20	59 611,86	62 450,52
118	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	21 536,28	22 732,74	23 929,20	25 125,66	26 322,12
119	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	88 889,94	93 828,27	98 766,60	103 704,93	108 643,26
120	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,00	330 011,82	348 345,81	366 679,80	385 013,79	403 347,78
121	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	1,00	156 243,60	164 923,80	173 604,00	182 284,20	190 964,40
122	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1,00	40 538,88	42 791,04	45 043,20	47 295,36	49 547,52
123	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	1,00	29 348,46	30 978,93	32 609,40	34 239,87	35 870,34
124	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	1,00	39 905,46	42 122,43	44 339,40	46 556,37	48 773,34
125	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1,00	54 051,84	57 054,72	60 057,60	63 060,48	66 063,36
126	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	1,00	35 049,24	36 996,42	38 943,60	40 890,78	42 837,96
127	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	1,00	38 427,48	40 562,34	42 697,20	44 832,06	46 966,92
128	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	1,00	36 104,94	38 110,77	40 116,60	42 122,43	44 128,26
129	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	50 884,74	53 711,67	56 538,60	59 365,53	62 192,46
130	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	84 878,28	89 593,74	94 309,20	99 024,66	103 740,12
131	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	103 247,46	108 983,43	114 719,40	120 455,37	126 191,34
132	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	64 397,70	67 975,35	71 553,00	75 130,65	78 708,30
133	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	112 115,34	118 343,97	124 572,60	130 801,23	137 029,86
134	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1,00	35 049,24	36 996,42	38 943,60	40 890,78	42 837,96
135	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1,00	58 485,78	61 734,99	64 984,20	68 233,41	71 482,62
136	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,00	91 212,48	96 279,84	101 347,20	106 414,56	111 481,92
137	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	27 237,06	28 750,23	30 263,40	31 776,57	33 289,74
138	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	32 726,70	34 544,85	36 363,00	38 181,15	39 999,30
139	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	1,00	36 104,94	38 110,77	40 116,60	42 122,43	44 128,26

140	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00	48 351,06	51 037,23	53 723,40	56 409,57	59 095,74
141	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,00	52 573,86	55 494,63	58 415,40	61 336,17	64 256,94
142	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	58 908,06	62 180,73	65 453,40	68 726,07	71 998,74
143	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	83 400,30	88 033,65	92 667,00	97 300,35	101 933,70
144	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	1,00	50 251,32	53 043,06	55 834,80	58 626,54	61 418,28
145	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	1,00	55 529,82	58 614,81	61 699,80	64 784,79	67 869,78
146	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	45 817,38	48 362,79	50 908,20	53 453,61	55 999,02
147	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	72 421,02	76 444,41	80 467,80	84 491,19	88 514,58
148	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00	90 156,78	95 165,49	100 174,20	105 182,91	110 191,62
149	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00	77 277,24	81 570,42	85 863,60	90 156,78	94 449,96
150	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	59 330,34	62 626,47	65 922,60	69 218,73	72 514,86
151	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	72 209,88	76 221,54	80 233,20	84 244,86	88 256,52
152	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	112 115,34	118 343,97	124 572,60	130 801,23	137 029,86
153	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	60 386,04	63 740,82	67 095,60	70 450,38	73 805,16
154	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	91 001,34	96 056,97	101 112,60	106 168,23	111 223,86
155	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	61 864,02	65 300,91	68 737,80	72 174,69	75 611,58
156	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	26 181,36	27 635,88	29 090,40	30 544,92	31 999,44
157	st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51	1,00	10 768,14	11 366,37	11 964,60	12 562,83	13 161,06

158	st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71	1,00	14 990,94	15 823,77	16 656,60	17 489,43	18 322,26
159	st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39	1,00	29 348,46	30 978,93	32 609,40	34 239,87	35 870,34
160	st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86	1,00	39 272,04	41 453,82	43 635,60	45 817,38	47 999,16
161	st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43	1,00	51 307,02	54 157,41	57 007,80	59 858,19	62 708,58
162	st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32	1,00	70 098,48	73 992,84	77 887,20	81 781,56	85 675,92
163	st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23	1,00	89 312,22	94 274,01	99 235,80	104 197,59	109 159,38
164	st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14	1,00	108 525,96	114 555,18	120 584,40	126 613,62	132 642,84
165	st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18	1,00	151 598,52	160 020,66	168 442,80	176 864,94	185 287,08
166	st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49	1,00	179 257,86	189 216,63	199 175,40	209 134,17	219 092,94
167	st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38	1,00	282 505,32	298 200,06	313 894,80	329 589,54	345 284,28
168	st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89	1,00	377 729,46	398 714,43	419 699,40	440 684,37	461 669,34
169	st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58	1,00	730 122,12	770 684,46	811 246,80	851 809,14	892 371,48
170	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	16 680,06	17 606,73	18 533,40	19 460,07	20 386,74
171	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	24 069,96	25 407,18	26 744,40	28 081,62	29 418,84
172	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	51 940,44	54 826,02	57 711,60	60 597,18	63 482,76
173	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	52 996,14	55 940,37	58 884,60	61 828,83	64 773,06
174	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	59 541,48	62 849,34	66 157,20	69 465,06	72 772,92
175	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	95 224,14	100 514,37	105 804,60	111 094,83	116 385,06
176	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	102 825,18	108 537,69	114 250,20	119 962,71	125 675,22
177	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,00	307 208,70	324 275,85	341 343,00	358 410,15	375 477,30

178	st19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09	1,00	65 242,26	68 866,83	72 491,40	76 115,97	79 740,54
179	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	79 810,92	84 244,86	88 678,80	93 112,74	97 546,68
180	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	92 268,18	97 394,19	102 520,20	107 646,21	112 772,22
181	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	123 516,90	130 378,95	137 241,00	144 103,05	150 965,10
182	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	138 718,98	146 425,59	154 132,20	161 838,81	169 545,42
183	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	200 371,86	211 503,63	222 635,40	233 767,17	244 898,94
184	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	344 580,48	363 723,84	382 867,20	402 010,56	421 153,92
185	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,42	1,00	8 867,88	9 360,54	9 853,20	10 345,86	10 838,52
186	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68	1,00	35 471,52	37 442,16	39 412,80	41 383,44	43 354,08
187	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35	1,00	70 731,90	74 661,45	78 591,00	82 520,55	86 450,10
188	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44	1,00	114 860,16	121 241,28	127 622,40	134 003,52	140 384,64
189	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33	1,00	49 195,62	51 928,71	54 661,80	57 394,89	60 127,98
190	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67	1,00	98 602,38	104 080,29	109 558,20	115 036,11	120 514,02
191	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59	1,00	160 255,26	169 158,33	178 061,40	186 964,47	195 867,54
192	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85	1,00	102 402,90	108 091,95	113 781,00	119 470,05	125 159,10
193	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18	1,00	151 598,52	160 020,66	168 442,80	176 864,94	185 287,08
194	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,1	1,00	213 251,40	225 098,70	236 946,00	248 793,30	260 640,60
195	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71	1,00	268 358,94	283 267,77	298 176,60	313 085,43	327 994,26

196	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15	1,00	319 877,10	337 648,05	355 419,00	373 189,95	390 960,90
197	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28	1,00	407 077,92	429 693,36	452 308,80	474 924,24	497 539,68
198	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	55 740,96	58 837,68	61 934,40	65 031,12	68 127,84
199	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00	417 001,50	440 168,25	463 335,00	486 501,75	509 668,50
200	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	0,80	11 148,19	11 767,54	12 386,88	13 006,22	13 625,57
201	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	7 938,86	8 379,91	8 820,96	9 262,01	9 703,06
202	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	10 303,63	10 876,06	11 448,48	12 020,90	12 593,33
203	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,80	11 992,75	12 659,02	13 325,28	13 991,54	14 657,81
204	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	1,00	17 735,76	18 721,08	19 706,40	20 691,72	21 677,04
205	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	1,00	19 213,74	20 281,17	21 348,60	22 416,03	23 483,46
206	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	1,00	23 225,40	24 515,70	25 806,00	27 096,30	28 386,60
207	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	1,00	28 503,90	30 087,45	31 671,00	33 254,55	34 838,10
208	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	41 383,44	43 682,52	45 981,60	48 280,68	50 579,76
209	st20.010	Замена речевого процессора	25,00	1,00	527 850,00	557 175,00	586 500,00	615 825,00	645 150,00
210	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	1,00	10 345,86	10 920,63	11 495,40	12 070,17	12 644,94
211	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	1,00	16 680,06	17 606,73	18 533,40	19 460,07	20 386,74
212	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	1,00	22 591,98	23 847,09	25 102,20	26 357,31	27 612,42
213	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	1,00	25 125,66	26 521,53	27 917,40	29 313,27	30 709,14
214	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,00	44 550,54	47 025,57	49 500,60	51 975,63	54 450,66
215	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	1,00	49 195,62	51 928,71	54 661,80	57 394,89	60 127,98
216	st21.007	Болезни глаза	0,51	1,00	10 768,14	11 366,37	11 964,60	12 562,83	13 161,06
217	st21.008	Травмы глаза	0,66	1,00	13 935,24	14 709,42	15 483,60	16 257,78	17 031,96
218	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	23 436,54	24 738,57	26 040,60	27 342,63	28 644,66
219	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	8 234,46	8 691,93	9 149,40	9 606,87	10 064,34
220	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	1,00	39 060,90	41 230,95	43 401,00	45 571,05	47 741,10
221	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1,00	44 761,68	47 248,44	49 735,20	52 221,96	54 708,72
222	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	1,00	17 946,90	18 943,95	19 941,00	20 938,05	21 935,10

223	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,95	49 744,58	52 508,17	55 271,76	58 035,35	60 798,94
224	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	1,00	19 213,74	20 281,17	21 348,60	22 416,03	23 483,46
225	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,95	25 674,62	27 100,99	28 527,36	29 953,73	31 380,10
226	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,90	21 092,89	22 264,71	23 436,54	24 608,37	25 780,19
227	st23.006	Астма, дети	1,25	0,90	23 753,25	25 072,88	26 392,50	27 712,13	29 031,75
228	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	1,00	37 582,92	39 670,86	41 758,80	43 846,74	45 934,68
229	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	1,00	35 260,38	37 219,29	39 178,20	41 137,11	43 096,02
230	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	0,80	14 695,34	15 511,75	16 328,16	17 144,57	17 960,98
231	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	33 148,98	34 990,59	36 832,20	38 673,81	40 515,42
232	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	1,00	17 946,90	18 943,95	19 941,00	20 938,05	21 935,10
233	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	1,00	27 870,48	29 418,84	30 967,20	32 515,56	34 063,92
234	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	1,00	22 169,70	23 401,35	24 633,00	25 864,65	27 096,30
235	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	1,00	21 325,14	22 509,87	23 694,60	24 879,33	26 064,06
236	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	1,00	44 550,54	47 025,57	49 500,60	51 975,63	54 450,66
237	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	1,00	83 822,58	88 479,39	93 136,20	97 793,01	102 449,82
238	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1,00	91 001,34	96 056,97	101 112,60	106 168,23	111 223,86
239	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	0,95	24 069,96	25 407,18	26 744,40	28 081,62	29 418,84
240	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,95	47 538,17	50 179,18	52 820,19	55 461,20	58 102,21
241	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,95	82 840,78	87 443,04	92 045,31	96 647,58	101 249,84
242	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,95	121 954,46	128 729,71	135 504,96	142 280,21	149 055,46
243	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	0,95	142 815,10	150 749,27	158 683,44	166 617,61	174 551,78
244	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	16 680,06	17 606,73	18 533,40	19 460,07	20 386,74
245	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	1,00	15 624,36	16 492,38	17 360,40	18 228,42	19 096,44
246	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	14 568,66	15 378,03	16 187,40	16 996,77	17 806,14
247	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	1,00	15 202,08	16 046,64	16 891,20	17 735,76	18 580,32
248	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	12 457,26	13 149,33	13 841,40	14 533,47	15 225,54
249	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	0,95	14 040,81	14 820,86	15 600,90	16 380,95	17 160,99
250	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,90	14 822,03	15 645,47	16 468,92	17 292,37	18 115,81
251	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	0,95	34 099,11	35 993,51	37 887,90	39 782,30	41 676,69
252	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,95	15 645,47	16 514,67	17 383,86	18 253,05	19 122,25
253	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	1,00	32 515,56	34 321,98	36 128,40	37 934,82	39 741,24

254	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	1,00	15 835,50	16 715,25	17 595,00	18 474,75	19 354,50
255	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	18 791,46	19 835,43	20 879,40	21 923,37	22 967,34
256	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	11 190,42	11 812,11	12 433,80	13 055,49	13 677,18
257	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	1,00	85 933,98	90 708,09	95 482,20	100 256,31	105 030,42
258	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,00	21 114,00	22 287,00	23 460,00	24 633,00	25 806,00
259	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	1,00	43 283,70	45 688,35	48 093,00	50 497,65	52 902,30
260	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	32 515,56	34 321,98	36 128,40	37 934,82	39 741,24
261	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	1,00	40 538,88	42 791,04	45 043,20	47 295,36	49 547,52
262	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	1,00	54 051,84	57 054,72	60 057,60	63 060,48	66 063,36
263	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	0,95	82 640,20	87 231,32	91 822,44	96 413,56	101 004,68
264	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,95	19 857,72	20 960,92	22 064,13	23 167,34	24 270,54
265	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,95	30 488,62	32 182,43	33 876,24	35 570,05	37 263,86
266	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	1,00	14 568,66	15 378,03	16 187,40	16 996,77	17 806,14
267	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	11 823,84	12 480,72	13 137,60	13 794,48	14 451,36
268	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	1,00	15 624,36	16 492,38	17 360,40	18 228,42	19 096,44
269	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размоложения и последствия травм	1,44	1,00	30 404,16	32 093,28	33 782,40	35 471,52	37 160,64
270	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,00	149 275,98	157 569,09	165 862,20	174 155,31	182 448,42
271	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	94 168,44	99 400,02	104 631,60	109 863,18	115 094,76
272	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,95	15 846,06	16 726,39	17 606,73	18 487,07	19 367,40
273	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,95	18 654,22	19 690,56	20 726,91	21 763,26	22 799,60
274	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,85	24 587,25	25 953,21	27 319,17	28 685,13	30 051,09
275	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1,00	51 095,88	53 934,54	56 773,20	59 611,86	62 450,52
276	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,00	66 509,10	70 204,05	73 899,00	77 593,95	81 288,90
277	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,95	17 250,14	18 208,48	19 166,82	20 125,16	21 083,50

278	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,95	9 828,57	10 374,60	10 920,63	11 466,66	12 012,69
279	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,95	12 837,31	13 550,50	14 263,68	14 976,86	15 690,05
280	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,95	14 642,56	15 456,03	16 269,51	17 082,99	17 896,46
281	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	14 146,38	14 932,29	15 718,20	16 504,11	17 290,02
282	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	1,00	25 336,80	26 744,40	28 152,00	29 559,60	30 967,20
283	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	1,00	29 981,88	31 647,54	33 313,20	34 978,86	36 644,52
284	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	1,00	48 773,34	51 482,97	54 192,60	56 902,23	59 611,86
285	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,95	62 581,90	66 058,67	69 535,44	73 012,21	76 488,98
286	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	1,00	22 803,12	24 069,96	25 336,80	26 603,64	27 870,48
287	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	1,00	23 647,68	24 961,44	26 275,20	27 588,96	28 902,72
288	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1,00	34 204,68	36 104,94	38 005,20	39 905,46	41 805,72
289	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	1,00	41 172,30	43 459,65	45 747,00	48 034,35	50 321,70
290	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	0,90	40 665,56	42 924,76	45 183,96	47 443,16	49 702,36
291	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	87 200,82	92 045,31	96 889,80	101 734,29	106 578,78
292	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	1,00	12 879,54	13 595,07	14 310,60	15 026,13	15 741,66
293	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	1,00	11 612,70	12 257,85	12 903,00	13 548,15	14 193,30
294	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,90	13 491,85	14 241,39	14 990,94	15 740,49	16 490,03
295	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	29 137,32	30 756,06	32 374,80	33 993,54	35 612,28
296	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	50 884,74	53 711,67	56 538,60	59 365,53	62 192,46
297	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	30 193,02	31 870,41	33 547,80	35 225,19	36 902,58
298	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	38 638,62	40 785,21	42 931,80	45 078,39	47 224,98
299	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	45 606,24	48 139,92	50 673,60	53 207,28	55 740,96

300	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	38 216,34	40 339,47	42 462,60	44 585,73	46 708,86
301	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	56 374,38	59 506,29	62 638,20	65 770,11	68 902,02
302	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	15 413,22	16 269,51	17 125,80	17 982,09	18 838,38
303	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	1,00	16 046,64	16 938,12	17 829,60	18 721,08	19 612,56
304	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	51 095,88	53 934,54	56 773,20	59 611,86	62 450,52
305	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,00	74 110,14	78 227,37	82 344,60	86 461,83	90 579,06
306	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	84 878,28	89 593,74	94 309,20	99 024,66	103 740,12
307	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	17 735,76	18 721,08	19 706,40	20 691,72	21 677,04
308	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	0,90	9 501,30	10 029,15	10 557,00	11 084,85	11 612,70
309	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	7 812,18	8 246,19	8 680,20	9 114,21	9 548,22
310	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,00	25 125,66	26 521,53	27 917,40	29 313,27	30 709,14
311	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	1,00	24 281,10	25 630,05	26 979,00	28 327,95	29 676,90
312	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	30 193,02	31 870,41	33 547,80	35 225,19	36 902,58
313	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,00	63 342,00	66 861,00	70 380,00	73 899,00	77 418,00
314	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	1,00	90 790,20	95 834,10	100 878,00	105 921,90	110 965,80
315	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1,00	51 095,88	53 934,54	56 773,20	59 611,86	62 450,52
316	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	56 796,66	59 952,03	63 107,40	66 262,77	69 418,14
317	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	86 989,68	91 822,44	96 655,20	101 487,96	106 320,72
318	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	24 492,24	25 852,92	27 213,60	28 574,28	29 934,96
319	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	41 172,30	43 459,65	45 747,00	48 034,35	50 321,70
320	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	51 940,44	54 826,02	57 711,60	60 597,18	63 482,76
321	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	0,95	14 642,56	15 456,03	16 269,51	17 082,99	17 896,46
322	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	19 213,74	20 281,17	21 348,60	22 416,03	23 483,46
323	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	0,95	17 250,14	18 208,48	19 166,82	20 125,16	21 083,50
324	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,95	24 872,29	26 254,09	27 635,88	29 017,67	30 399,47

325	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	37 582,92	39 670,86	41 758,80	43 846,74	45 934,68
326	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	1,00	118 238,40	124 807,20	131 376,00	137 944,80	144 513,60
327	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	1,00	23 858,82	25 184,31	26 509,80	27 835,29	29 160,78
328	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	1,00	25 125,66	26 521,53	27 917,40	29 313,27	30 709,14
329	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1,00	44 972,82	47 471,31	49 969,80	52 468,29	54 966,78
330	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	24 703,38	26 075,79	27 448,20	28 820,61	30 193,02
331	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	1,00	61 441,74	64 855,17	68 268,60	71 682,03	75 095,46
332	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	1,00	25 547,94	26 967,27	28 386,60	29 805,93	31 225,26
333	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,90	38 575,28	40 718,35	42 861,42	45 004,49	47 147,56
334	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	1,00	74 743,56	78 895,98	83 048,40	87 200,82	91 353,24
335	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	1,00	109 792,80	115 892,40	121 992,00	128 091,60	134 191,20
336	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	1,00	234 576,54	247 608,57	260 640,60	273 672,63	286 704,66
337	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1,00	297 073,98	313 578,09	330 082,20	346 586,31	363 090,42
338	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	1,00	18 791,46	19 835,43	20 879,40	21 923,37	22 967,34
339	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	1,00	15 624,36	16 492,38	17 360,40	18 228,42	19 096,44
340	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	1,00	26 814,78	28 304,49	29 794,20	31 283,91	32 773,62
341	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	1,00	34 415,82	36 327,81	38 239,80	40 151,79	42 063,78
342	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	1,00	40 116,60	42 345,30	44 574,00	46 802,70	49 031,40
343	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	1,00	21 536,28	22 732,74	23 929,20	25 125,66	26 322,12
344	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	1,00	31 459,86	33 207,63	34 955,40	36 703,17	38 450,94
345	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	1,00	45 183,96	47 694,18	50 204,40	52 714,62	55 224,84
346	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	1,00	26 392,50	27 858,75	29 325,00	30 791,25	32 257,50
347	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	1,00	58 274,64	61 512,12	64 749,60	67 987,08	71 224,56
348	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	1,00	16 046,64	16 938,12	17 829,60	18 721,08	19 612,56
349	st35.007	Расстройства питания	1,06	1,00	22 380,84	23 624,22	24 867,60	26 110,98	27 354,36
350	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	1,00	24 492,24	25 852,92	27 213,60	28 574,28	29 934,96
351	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	1,00	70 098,48	73 992,84	77 887,20	81 781,56	85 675,92
352	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	1,00	91 212,48	96 279,84	101 347,20	106 414,56	111 481,92
353	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	1,00	73 899,00	78 004,50	82 110,00	86 215,50	90 321,00
354	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	1,00	112 959,90	119 235,45	125 511,00	131 786,55	138 062,10
355	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	1,00	6 756,48	7 131,84	7 507,20	7 882,56	8 257,92

356	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	9 712,44	10 252,02	10 791,60	11 331,18	11 870,76
357	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	1,00	177 357,60	187 210,80	197 064,00	206 917,20	216 770,40
358	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1,00	48 984,48	51 705,84	54 427,20	57 148,56	59 869,92
359	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	1,00	383 219,10	404 509,05	425 799,00	447 088,95	468 378,90
360	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	43 283,70	45 688,35	48 093,00	50 497,65	52 902,30
361	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	164 900,34	174 061,47	183 222,60	192 383,73	201 544,86
362	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	1,00	328 744,98	347 008,59	365 272,20	383 535,81	401 799,42
363	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	1,00	10 557,00	11 143,50	11 730,00	12 316,50	12 903,00
364	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	1,00	27 659,34	29 195,97	30 732,60	32 269,23	33 805,86
365	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	1,00	38 427,48	40 562,34	42 697,20	44 832,06	46 966,92
366	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	1,00	65 875,68	69 535,44	73 195,20	76 854,96	80 514,72
367	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	1,00	181 580,40	191 668,20	201 756,00	211 843,80	221 931,60
368	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	1,00	26 181,36	27 635,88	29 090,40	30 544,92	31 999,44
369	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	1,00	35 260,38	37 219,29	39 178,20	41 137,11	43 096,02
370	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	1,00	63 975,42	67 529,61	71 083,80	74 637,99	78 192,18
371	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,00	21 536,28	22 732,74	23 929,20	25 125,66	26 322,12
372	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,00	29 137,32	30 756,06	32 374,80	33 993,54	35 612,28
373	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	1,00	42 228,00	44 574,00	46 920,00	49 266,00	51 612,00
374	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1,00	12 457,26	13 149,33	13 841,40	14 533,47	15 225,54
375	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,00	17 735,76	18 721,08	19 706,40	20 691,72	21 677,04
376	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,00	24 703,38	26 075,79	27 448,20	28 820,61	30 193,02
377	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	1,00	31 671,00	33 430,50	35 190,00	36 949,50	38 709,00

378	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	1,00	38 005,20	40 116,60	42 228,00	44 339,40	46 450,80
379	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	101 558,34	107 200,47	112 842,60	118 484,73	124 126,86
380	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	58 063,50	61 289,25	64 515,00	67 740,75	70 966,50
381	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	49 617,90	52 374,45	55 131,00	57 887,55	60 644,10
382	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1,00	30 404,16	32 093,28	33 782,40	35 471,52	37 160,64
383	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,00	26 181,36	27 635,88	29 090,40	30 544,92	31 999,44
384	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	1,00	22 803,12	24 069,96	25 336,80	26 603,64	27 870,48
385	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	1,00	33 993,54	35 882,07	37 770,60	39 659,13	41 547,66
386	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	1,00	45 395,10	47 917,05	50 439,00	52 960,95	55 482,90
387	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	0,90	28 503,90	30 087,45	31 671,00	33 254,55	34 838,10

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

Таблица № 2

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	50,51%
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	39,68%
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,68%
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	16,19%
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	22,80%

st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	21,32%
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	17,54%
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	20,55%
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	31,40%
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	7,19%
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	1,89%
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	2,44%
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	0,73%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	71,77%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	71,77%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	71,77%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	34,55%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,64%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	53,90%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,18%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	22,12%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	28,24%

Приложение № 19.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

Тарифы за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования

Наименование профиля ВМП	№ группы ВМП	Тариф, рублей
Абдоминальная хирургия	1	174 566,00
	2	187 556,00
Акушерство и гинекология	3	133 466,00
	4	202 039,00
Гастроэнтерология	5	140 082,00
Гематология	6	156 505,00
	7	466 650,00
Детская хирургия в период новорожденности	8	270 936,00
Дерматология	9	105 768,00
Комбустиология	10	552 974,00
	11	1 639 858,00
Нейрохирургия	12	169 754,00
	13	260 482,00
	14	166 989,00
	15	239 976,00
	16	305 604,00
	17	413 741,00
Неонатология	18	261 778,00
	19	529 128,00
Онкология	20	122 902,00
	21	102 926,00
	22	140 893,00
	23	74 799,00
	24	169 549,00
	25	225 872,00
Оториноларингология	26	118 915,00
	27	70 847,00
	28	133 702,00
Офтальмология	29	63 231,00
	30	91 940,00

Педиатрия	31	86 546,00
	32	180 802,00
	33	103 045,00
	34	179 412,00
Ревматология	35	137 968,00
Сердечно – сосудистая хирургия	36	163 507,00
	37	190 322,00
	38	217 100,00
	39	121 748,00
	40	148 617,00
	41	187 359,00
	42	158 728,00
	43	146 352,00
	44	273 477,00
	45	214 545,00
	46	367 300,00
Торакальная хирургия	47	150 900,00
	48	263 458,00
Травматология и ортопедия	49	140 733,00
	50	285 391,00
	51	147 549,00
	52	218 223,00
	53	359 775,00
Урология	54	99 098,00
	55	145 700,00
Челюстно – лицевая хирургия	56	128 952,00
Эндокринология	57	195 844,00
	58	107 040,00

Приложение № 20
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «24» декабря 2020 года

Тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара

Таблица № 1

№ п/п	Код	Наименование КСГ	КЗ	КУ	Стоимость случая лечения, рублей	
					2.1	2.2
					0,90	1,00
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	1,00	9 924,64	11 027,38
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	1,00	7 891,88	8 768,76
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	1,00	8 489,75	9 433,06
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	1,00	12 674,84	14 083,16
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1,00	3 945,94	4 384,38
6	ds02.007	Аборт медикаментозный*	0,38	1,00	4 543,81	5 048,68
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,78	1,111	23 646,72	26 274,13
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63	1,111	74 792,70	83 103,00
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39	1,111	124 743,06	138 603,40
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33	1,111	137 230,66	152 478,51
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	1,00	11 718,25	13 020,28
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	1,00	10 642,09	11 824,54
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	1,00	10 881,23	12 090,26
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	1,00	28 817,33	32 019,26
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	1,00	44 601,10	49 556,78
16	ds06.001	Дерматозы	1,54	1,00	18 414,40	20 460,44
17	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	1,00	11 718,25	13 020,28
18	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1,00	95 061,33	105 623,70
19	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,00	170 153,80	189 059,78
20	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1,00	123 639,52	137 377,24
21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	1,00	16 501,21	18 334,68
22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	1,00	24 990,97	27 767,74
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	1,00	19 131,84	21 257,60

24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	1,00	17 816,53	19 796,14
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	1,00	16 262,06	18 068,96
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	1,00	32 882,85	36 536,50
27	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,90	0,95	55 661,70	61 846,33
28	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	0,95	252 181,57	280 201,74
29	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	1,00	11 598,68	12 887,42
30	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	1,00	13 870,58	15 411,76
31	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	1,00	11 598,68	12 887,42
32	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	1,00	6 217,85	6 908,72
33	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	1,00	7 772,31	8 635,90
34	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	1,00	9 565,92	10 628,80
35	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	1,00	40 535,59	45 039,54
36	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	60 624,02	67 360,02
37	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	1,00	18 294,82	20 327,58
38	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,95	36 009,71	40 010,79
39	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	1,00	11 718,25	13 020,28
40	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	1,00	20 925,45	23 250,50
41	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	1,00	34 556,89	38 396,54
42	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	1,00	11 239,96	12 488,84
43	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,95	29 193,99	32 437,77
44	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	1,00	21 403,75	23 781,94
45	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	1,00	19 131,84	21 257,60
46	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,95	36 918,48	41 020,53
47	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,95	36 123,31	40 137,01
48	ds18.004	Другие болезни почек	0,80	1,00	9 565,92	10 628,80
49	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,00	28 099,89	31 222,10
50	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,00	29 654,35	32 949,28
51	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1,00	25 947,56	28 830,62
52	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	1,00	30 491,37	33 879,30

53	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-биологического и/или иммуногистохимического исследования	2,44	1,00	29 176,06	32 417,84
54	ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48	1,00	5 739,55	6 377,28
55	ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83	1,00	9 924,64	11 027,38
56	ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58	1,00	18 892,69	20 991,88
57	ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45	1,00	29 295,63	32 550,70
58	ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46	1,00	41 372,60	45 969,56
59	ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55	1,00	54 406,17	60 451,30
60	ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97	1,00	71 385,68	79 317,42
61	ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73	1,00	92 430,70	102 700,78
62	ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19	1,00	109 888,51	122 098,34
63	ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25	1,00	134 520,75	149 467,50
64	ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26	1,00	182 469,92	202 744,36
65	ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85	1,00	285 183,99	316 871,10
66	ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24	1,00	421 378,78	468 198,64
67	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,00	8 848,48	9 831,64
68	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,00	17 218,66	19 131,84
69	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,00	26 545,43	29 494,92
70	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,00	35 035,18	38 927,98
71	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,00	37 546,24	41 718,04
72	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	1,00	45 438,12	50 486,80
73	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	1,00	56 199,78	62 444,20
74	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	1,00	318 664,71	354 071,90
75	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1,00	48 905,77	54 339,74
76	ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,4	1,00	52 612,56	58 458,40

77	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1,00	59 308,70	65 898,56
78	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1,00	158 674,70	176 305,22
79	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1,00	302 880,94	336 534,38
80	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,16	1,00	1 913,18	2 125,76
81	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58	1,00	6 935,29	7 705,88
82	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32	1,00	15 783,77	17 537,52
83	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14	1,00	25 588,84	28 432,04
84	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46	1,00	5 500,40	6 111,56
85	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,6	1,00	19 131,84	21 257,60
86	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65	1,00	43 644,51	48 493,90
87	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93	1,00	70 907,38	78 785,98
88	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,9	1,00	58 591,26	65 101,40
89	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04	1,00	72 222,70	80 247,44
90	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09	1,00	96 735,37	107 483,74
91	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37	1,00	123 998,24	137 775,82
92	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03	1,00	239 506,72	266 118,58
93	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17	1,00	253 138,16	281 264,62
94	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22	1,00	277 650,83	308 500,92
95	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,5	1,00	304 913,70	338 793,00
96	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1,00	31 328,39	34 809,32
97	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	1,00	8 848,48	9 831,64
98	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	1,00	13 392,29	14 880,32

99	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	0,95	18 856,82	20 952,02
100	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	0,95	22 719,06	25 243,40
101	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	0,95	27 944,44	31 049,38
102	ds20.006	Замена речевого процессора	45,5	1,00	544 061,70	604 513,00
103	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	1,00	4 663,39	5 181,54
104	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	0,95	10 905,15	12 116,83
105	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	0,90	15 496,79	17 218,66
106	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	0,90	20 985,24	23 316,93
107	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	0,90	23 352,80	25 947,56
108	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	0,80	36 733,13	40 814,59
109	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,95	26 240,52	29 156,13
110	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	1,00	10 642,09	11 824,54
111	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,90	1,00	10 761,66	11 957,40
112	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,95	16 584,91	18 427,68
113	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно – сосудистой системы	1,84	1,00	22 001,62	24 446,24
114	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	1,00	26 067,13	28 963,48
115	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	0,90	46 382,75	51 536,39
116	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	1,00	11 718,25	13 020,28
117	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	1,00	8 848,48	9 831,64
118	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	1,00	15 783,77	17 537,52
119	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	1,00	17 218,66	19 131,84
120	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	1,00	20 208,01	22 453,34
121	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	1,00	29 773,93	33 082,14
122	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	1,00	12 555,27	13 950,30
123	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	1,00	9 565,92	10 628,80
124	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,95	24 763,78	27 515,31
125	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,95	29 307,59	32 563,99
126	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,95	22 378,28	24 864,75
127	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,95	23 173,44	25 748,27
128	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,90	31 746,90	35 274,33
129	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	1,00	10 642,09	11 824,54
130	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	1,00	8 968,05	9 964,50

131	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	1,00	11 957,40	13 286,00
132	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,90	46 705,61	51 895,12
133	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	1,00	15 425,05	17 138,94
134	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	0,98	30 467,46	33 852,73
135	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	1,00	25 230,11	28 033,46
136	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,90	38 203,89	42 448,77
137	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,90	16 895,81	18 773,12
138	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,90	24 321,35	27 023,72
139	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,90	34 867,78	38 741,98
140	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	1,00	20 327,58	22 586,20
141	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	1,00	24 632,24	27 369,16
142	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	1,00	25 947,56	28 830,62
143	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	1,00	13 153,14	14 614,60
144	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	0,98	10 312,07	11 457,85
145	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	0,98	10 780,79	11 978,66
146	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	0,98	18 280,48	20 311,64
147	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	0,98	12 655,71	14 061,90
148	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	16 859,93	18 733,26
149	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1,00	30 850,09	34 277,88
150	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,95	139 381,43	154 868,26
151	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,95	89 285,90	99 206,56
152	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	1,00	6 696,14	7 440,16
153	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	5 500,40	6 111,56
154	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов	9,74	0,95	110 641,82	122 935,36
155	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	0,95	84 060,52	93 400,58
156	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	1,00	4 782,96	5 314,40
157	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	0,98	18 866,39	20 962,65
158	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	0,98	22 733,41	25 259,34
159	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	0,98	17 811,75	19 790,83

160	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	0,98	21 327,22	23 696,91
161	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	1,00	16 620,79	18 467,54
162	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	1,00	19 968,86	22 187,62
163	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	1,00	10 163,79	11 293,10
164	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	1,00	13 033,57	14 481,74
165	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1,00	17 936,10	19 929,00
166	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	21 523,32	23 914,80
167	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,95	31 238,71	34 709,68
168	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	28 099,89	31 222,10
169	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	1,00	21 045,02	23 383,36
170	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,00	18 055,67	20 061,86
171	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	1,00	11 957,40	13 286,00
172	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	1,00	16 740,36	18 600,40

<*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии

Таблица № 2

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	11,93%
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,99%
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	29,39%
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,23%
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,14%
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,97%
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,96%
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,76%
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,39%
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	6,78%
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	0,43%
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	0,32%
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	0,67%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	36,19%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	36,19%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	36,19%

ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	36,19%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,37%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	9,56%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	16,32%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	20,69%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,82%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	2,73%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	5,68%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	8,41%

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"	63,73

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.

Фактический размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается ежемесячно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования города Севастополя по следующей формуле:

$$\Phi ДПН = \frac{Пнбаз * 439\,068}{Чз},$$

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)
1	Вызов бригады скорой медицинской помощи	2 636,97
2	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением препарата пуролаза (МНН проурокиназа)	31 068,36
3	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением препарата фортелизин (МНН рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы)	53 110,47

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

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Коэффициенты применяемых санкций	
Коды	Нарушения	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи (Кно)	Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт)
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:	-	-
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	0,3
1.1.2	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	0,3
1.1.3	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, 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;	-	0,3
1.1.4	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.	-	-
1.2	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:	-	-
1.2.1	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	3,0
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:	-	-
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за	-	3,0

	исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	1,0
1.5	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	1,0
2.2	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:	-	-
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	-	0,3
2.2.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	0,3
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	0,3
2.2.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	0,3
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	0,3
2.2.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой	-	0,3
2.3	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	1,0
2.4	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:	-	-
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	0,3
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	0,3
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	0,3
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	0,3
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	0,3
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.	-	0,3
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том	-	-

	числе 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	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	-
3.2.3	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	-
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1,0
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1,0	3,0
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	-	-
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:	-	-
3.3.1.	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).	-	-
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	-
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 тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова..	0,3	-
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	0,7	0,3

3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	0,6	-
3.9.	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.	-	-
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	0,3	-
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	-	-
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	0,9	1,0
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	1,0	1,0
4.2	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.	0,1	-
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	0,1	-
4.4.	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	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	1,0	-
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:	-	-
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.	*	0,3
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1,0	1,0
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	-	-
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	-
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором	1,0	-

	предусмотрено диспансерное наблюдение;		
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:	-	-
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	1,0	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	1,0	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	1,0	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	-
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	1,0	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:	-	-
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	1,0	-
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1,0	-
5.3.3.	Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	1,0	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:	-	-
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	-
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:	-	-
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0	-
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1,0	-
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	1,0	-
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	-

5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:	-	-
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0	-
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	-
5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1,0	-
5.7.4.	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	1,0	-
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	1,0	-
5.7.6.	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	-
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	-	-

* - при выявлении некорректного применения тарифа, требующего его замены, страховая медицинская организация, территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляют оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

$$C = H + C_{\text{шт}},$$

где:

Н – размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

Сшт - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

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

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

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

Кно - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля, предусмотренным в порядке организации и проведения контроля.

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

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

- 1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$\text{Сшт} = \text{РП}_{\text{А базовый}} \times \text{Кшт},$$

где:

$\text{РП}_{\text{А базовый}}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

- 2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$\text{Сшт} = \text{РП}_{\text{СМП базовый}} \times \text{Кшт},$$

где:

$\text{РП}_{\text{СМП базовый}}$ - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

- 3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания:

$$\text{Сшт} = \text{РП}_{\text{ПП базовый}} \times \text{Кшт},$$

где:

$\text{РП}_{\text{ПП базовый}}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

- 4) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

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

где:

$\text{РП}_{\text{СТ}}$ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа.

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 не идентифицированном 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: «stt1»-«stt4», отражающих тяжесть течения заболевания, или «stt5», отражающим признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень кодов «stt1»-«stt5» 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. В случае перевода пациента в другую медицинскую организацию для его долечивания, случай лечения в первой медицинской организации подлежит оплате в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев, а случай лечения во второй медицинской организации – по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)».

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	Дополнительные коды МКБ
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
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
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 сопутствующего 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 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 сопутствующий 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:

B01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом
B01.001.009	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом

B02.001.002	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 затроемкости 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.

O42.2 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 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		
flt4	Алтеплаза	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
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, st19.062-st19.074, st19.090-st19.102, ds08.001-ds08.003, ds19.037-ds19.049, ds19.063-ds19.078)

Отнесение случаев к группам st19.062-st19.074 и ds19.037-ds19.049, 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 – sh9002).

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 кодам sh9001 или sh9002 по следующему правилу:

sh9001	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09
--------	--

sh9002	Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97
--------	--

В случаях применения sh9001 и sh9002 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Также в 2021 году кодируются как sh9001 и sh9002 (в зависимости от диагноза) 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 st19.074 и ds19.049, 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 затратоемкости. 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 – A25.30.014 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 C81-C96, 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-gemop24). При применении 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 gemop1-gemop24) не вводилось. С 31-го по 40-й день ему 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 – «деторб»), а за оставшиеся 10 дней – по КСГ st19.094 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)» (код длительности – «2», код АТХ – «дет»).

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 нейтропении, 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 «Имплантация 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 отсутствие 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 st19.083 - st19.089 и ds19.058 - 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 отсутствие 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».

При применении 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)

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.

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 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:

- A07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;
- A07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП»;
- A07.30.043.001 «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. При этом другие классификационные критерии (диагноз, медицинская услуга и др.) в группировке данной КСГ не участвуют.

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.

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
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 том числе в сочетании с пегилированными интерферонами

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 затратоемкости 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 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)
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 Тс) 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
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 Тс) 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

КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ st15.008 и st15.009 (в дневном стационаре – ds15.002 и ds15.003) производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза), и кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия: «bt1», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности, и «bt2», соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности). 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 st36.003 и ds36.004 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов»

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов, а также по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия «pbt», отражающего назначение других генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями.

Если иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции является основным поводом для госпитализации, для отнесения к КСГ st36.003 и ds36.004 случай следует кодировать по коду МКБ 10 Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни». При комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кода Номенклатуры A25.30.035 «Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (пализумаб)» классификационным критерием также является возраст: до двух лет.

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ st36.003 и ds36.004.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к группе «Ингибиторы фактора некроза опухоли альфа», кодируется услугами:

- A25.01.001.001 «Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях кожи»;
- A25.04.001.001 «Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при артропатиях, спондилопатиях»;
- A25.17.001.001 «Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях тонкой кишки»;
- A25.18.001.001 «Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов фактора некроза опухоли альфа при заболеваниях толстой кишки».

При этом количество случаев госпитализации одного пациента по КСГ st36.003 и ds36.004 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Комбинация кода диагноза по МКБ 10 и иного классификационного критерия «pbt» используется для кодирования случаев лечения с применением лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями. При этом отнесение случая к КСГ st36.003 и ds36.004 с учетом критерия «pbt» не требует указания медицинских услуг по назначению лекарственных препаратов.

Формирование КСГ st36.007 "Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов"

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

- A11.17.003 "Установка интестинальной помпы";
- A11.17.003.001 "Замена интестинальной помпы";
- A11.23.007.001 "Заправка баклофеновой помпы".

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 органных 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.
 – PaO_2 в mm Hg и FIO_2 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 =

$$= ((\text{систолическое АД в mm Hg}) + (2 * (\text{диастолическое АД в mm Hg}))) / 3.$$

 – 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

Оценка	Показатель	Баллы ^а				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/мин ^д					
	< 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. ^е	≥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. ^е	<1.0	1.0-1.6	1.7-2.8	2.9-4.1	≥4.2
ЦНС	Шкала Глазго, Баллы ^ф	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 - РаО₂ 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

^ф – 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
Открывание 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
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, агитация, беспокойство
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует

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
rb2	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 «gb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

1. B05.024.003 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму»;
2. B05.024.002 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию»;
3. B05.024.001 «Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника»;
4. B05.023.001 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения».

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) представлена в порядке организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденном 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.

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 «gb2cov»–«gb5cov», отражающего признак перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, а также оценку по ШРМ (2-5 баллов соответственно). Перечень кодов «gb2cov»–«gb5cov» с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» файла «Расшифровка групп».

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной 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 кохлеарным 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 А16.26.046.001 «Эксимерлазерная 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 А16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и А16.26.047 «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

Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении услуг диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных услуг, оказываемых в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу.

При оказании медицинской помощи пациентам, в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара – за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Пример в условиях стационара:

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. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, КУ распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у

подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

В стационарных условиях к законченному случаю необходимо относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

В период лечения, как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара, 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.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну услугу экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, гемодиализация, перитонеальный диализ). Учитывая одинаковые затраты, абсолютная стоимость услуг диализа является одинаковой, независимо от условий и уровней его оказания. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг диализа недопустимо.

Учитывая постоянный характер проводимого лечения, рекомендуется ведение одной амбулаторной карты (учетная форма № 025/у) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной амбулаторной карты), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения услуг диализа в полном объеме, включая лечение, направленного на профилактику осложнений, качества медицинской помощи на основе порядка оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, одобренных научно-практическим советом Минздрава России и утвержденных медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в установленном порядке.

Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантатная 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.

Таблица № 1

Оценка показателей результативности деятельности "Бережливой поликлиники"
в соответствии с Методическими рекомендациями "Новая модель медицинской организации,
оказывающей первичную медико-санитарную помощь" (2-е издание с дополнениями и уточнениями),
утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2019г.

**Критерии новой модели медицинской организации, оказывающей
первичную медико-санитарную помощь**

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Баллы
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	Не более 1 пересечения	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
4	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
5	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
6	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
7	Организация системы информирования в медицинской организации	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации	Нет - 0 баллов Да - 1 балл

8	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
9	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу "точно вовремя"	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
10	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
11	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
12	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
13	Выравнивание нагрузки между отдельными сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между отдельными сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
14	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
15	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо	Нет - 0 баллов Да - 1 балл

	времени и по предварительной записи	отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90% - доля посещений по предварительной записи	
17	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
18	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
19	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
20	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
21	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
22	Производственная нагрузка оборудования	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ	Нет - 0 баллов Да - 1 балл

Порядок осуществления выплат при достижении показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих новую модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на принципах бережливого производства.

Представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в целях повышения мотивации медицинского и управленческого персонала медицинских организаций в соответствии с перечнем показателей результативности (таблица №1) проводится оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих «Бережливую поликлинику» один раз в год по итогам года.

Подведение итогов результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих «Бережливую поликлинику», основывается на сравнении фактически достигнутых ими результатов с нормативными значениями показателей оценки результативности. Оценка выполнения каждого показателя производится в баллах с учетом его достижения или не достижения.

Результаты оценки показателей результативности «Бережливой поликлиники» передаются в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя для принятия решения об осуществлении стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам года.

Стимулирующие выплаты направляются в случае достижения медицинской организацией всех показателей результативности деятельности (22 балла), и учитываются в составе средств, направляемых на обеспечение медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц. Размер средств на осуществление стимулирующих выплат определяется как 1% от

средней ежемесячной суммы финансового обеспечения медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, за 2021 год и утверждается решением Комиссии. По решению Комиссии ТФОМС города Севастополя определяет фактическую сумму средств, направляемую на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям, внедряющим «Бережливую поликлинику» и имеющим прикрепившееся население.

Таблица № 2

Перечень медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н. И. Пирогова»
2.	ГБУЗС «Городская поликлиника № 4»
3.	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»
4.	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»