

Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2021 год

г. Астрахань

« 19 » января 2021 года

Настоящее Соглашение разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» в целях предоставления гражданам в Астраханской области равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТП ОМС).

1. Общие положения

1.1. Участники соглашения:

1. Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области - председателя заседания - А.В. Спирина
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области в лице и.о. директора - С.К. Нахушева
3. Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора, действующего на основании Положения об Астраханском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и доверенности от 01.01.2021 № Д-8/2021 - секретаря заседания Т.Ю. Шабалиной
4. Региональная общественная организация «Врачебная палата Астраханской области» в лице председателя - А.М. Шишлонова
5. Астраханская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя - Е.В. Свекольниковой

1.2. Предмет соглашения.

1.2.1. Предметом Соглашения являются тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы на оплату медицинской помощи в системе ОМС), предназначенные для оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках утвержденной ТП ОМС на 2021 год.

1.2.2. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС являются денежными суммами, определяющими уровень возмещения и состав

компенсируемых расходов медицинских организаций (далее – МО) по выполнению ТП ОМС, с учетом доходной части бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее – ТФОМС Астраханской области) на 2021 год.

1.2.3. Тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), оказываемые на территории Астраханской области по видам медицинской помощи рассчитываются исходя из средств, сформированных с учетом объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренных ТП ОМС из средств ОМС на 2021 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2021 год сформированы с учетом:

- видов высокотехнологической медицинской помощи, в соответствии с разделом I приложения № 23 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2021 год, утвержденной Постановлением Правительства Астраханской области от 31.12.2020 № 684-П «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Программа);

- разъяснений, содержащихся в письме Министерства здравоохранения РФ от 31.12.2020 №11-7/И/2-20700 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – письмо о формировании и экономическом обосновании ТПГТ);

- методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (направленных в субъекты Российской Федерации письмом от 30.12.2020 года МЗ РФ № 11-7/И/2-20671 и ФОМС №00-10-26-2-04/11-51) (далее - Методические рекомендации);

и в соответствии с:

- численностью приписного и застрахованного населения;

- объемами медицинской помощи, утвержденными Комиссией по разработке ТП ОМС (далее – Комиссия) по видам, условиям и формам ее оказания;

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

- показателями доходной части бюджета ТФОМС Астраханской области на 2021 год в соответствии с Законом Астраханской области от 25.12.2020 № 114/2020-03 «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов».

1.2.4. По тарифам на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) производится частичная компенсация затрат МО, работающим в системе ОМС.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

1.2.5. Расходы МО любой формы собственности, не связанные с оказанием медицинских услуг в рамках выполнения ТП ОМС, в том числе расходы по оплате услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, оборудования, сдаваемых в аренду и (или) используемых при оказании платных услуг, не включаются в структуру тарифов на оплату медицинской помощи (медицинских услуг) по ОМС на территории Астраханской области и, соответственно, не подлежат оплате из средств ОМС.

1.2.6. МО любой формы собственности при определении расходов за счет средств, получаемых от деятельности в ОМС, следует руководствоваться нормативными документами и разъяснениями Минздрава России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения Астраханской области и ТФОМС Астраханской области.

1.2.7. Затраты на медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы, в том числе на стерилизацию медицинского инструментария, определяются Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, Перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, формулярами лекарственного обеспечения, протоколами, стандартами и т.п., утвержденными в установленном порядке.

1.2.8. Настоящее соглашение распространяет свое действие на всех участников ОМС, реализующих ТП ОМС.

1.3. Основные понятия и термины

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 ТП ОМС, с учетом других параметров, предусмотренных настоящим Соглашением (средняя стоимость законченного случая лечения);

Медицинская услуга - услуги диализа,

Медицинское исследование - отдельные диагностические (лабораторные) исследования.

1.3.1. При оплате медицинской помощи в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара

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 ТП ОМС;

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);

Подгруппа в составе КСГ – группа заболеваний, выделенная в составе КСГ с учетом классификационных критериев, в том числе дополнительно устанавливаемых на территориальном уровне, для которой установлен коэффициент относительной затратно-емкости, отличный от коэффициента относительной затратно-емкости по КСГ, с учетом установленных правил выделения и применения подгрупп;

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

Оплата медицинской помощи по КСГ - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратно-емкости и поправочных (коэффициент специфики, коэффициент уровня/подуровня медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов) коэффициентов;

Коэффициент относительной затратно-емкости – устанавливается Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 №2299 для каждой КСГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, отражает отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

Поправочные коэффициенты - устанавливаемые на территориальном уровне:

Коэффициент специфики - корректирует 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 медицинской организации – учитывает различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

Коэффициент подуровня медицинской организации - учитывает различия в размерах расходов МО одного уровня, обусловленный объективными причинами;

Коэффициент сложности лечения пациентов – применяется в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

1.3.2. При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях

Подушевой норматив финансирования - определяется на территориальном уровне, отражает размер средств направляемых на оплату в расчете на одно застрахованное (прикрепленное по участковому признаку) лицо, с учетом других параметров, предусмотренных настоящим Соглашением. Объем средств, направляемых в МО по подушевому принципу на оплату первичной медико-санитарной помощи, формируется с учетом видов, условий и форм ее оказания, обозначенных Приложением №1 настоящего Соглашения и включает расходы, утвержденные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Единицы объема медицинской помощи:

посещение - прием (осмотр) пациента врачом, ведущим амбулаторный прием, или средним медицинским работником, ведущим самостоятельный амбулаторный прием, по любому поводу с последующим назначением лечения, записью данных динамического наблюдения, назначенного обследования, постановкой диагноза и соответствующей записью в амбулаторной карте;

посещение с консультативной целью - прием (осмотр) пациента врачом, ведущим амбулаторный прием в МО, включенной в перечень МО, осуществляющих консультативный прием, установленный министерством здравоохранения Астраханской области, и которой Комиссией установлены объемы оказания данного вида посещений. Условия и порядок проведения консультативного приема установлены Программой.

посещение с консультативно-диагностической целью – вид посещения с консультативной целью, состоявшегося в МО, которой Комиссией установлены объемы предоставления данного вида посещений, с выполнением необходимого уровня обследований в случае направления пациента в МО лечащим врачом амбулаторно-поликлинического учреждения в плановом

порядке, с целью постановки диагноза и определения дальнейшей тактики лечения;

комплексное посещение для проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра - вид посещения, включающий объем медицинских исследований, устанавливаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации;

посещение с применением телемедицинских технологий - вид дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой, медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента с целью получения:

а) заключения медицинского работника медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее - консультант, врачи - участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

обращение по поводу заболевания, включая обращение с консультативной целью и обращение с консультативно-диагностической целью - законченный случай лечения в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, когда цель обращения достигнута. Под законченным случаем в амбулаторных условиях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении пациентом по данному поводу. Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичных и повторных посещений.

Отдельные диагностические (лабораторные) исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, гистологические исследования и молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), исследование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID 19), назначаются врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, при наличии медицинских показаний. Порядок направления на исследования

устанавливается нормативным актом министерства здравоохранения Астраханской области.

Поправочные коэффициенты, устанавливаемые на территориальном уровне:

относительные коэффициенты стоимости посещения - с учетом специальностей (технологий, групп) устанавливаются на территориальном уровне с учетом рекомендаций, содержащихся в письме о формировании и экономическом обосновании ТПГТ, являются едиными для всех МО;

относительные коэффициенты стоимости услуг - с учетом методов (технологий) проведения исследований с учетом рекомендаций, содержащихся в Методических рекомендациях, устанавливаются на территориальном уровне, являются едиными для всех МО;

поправочные коэффициенты стоимости обращения - с учетом специальностей устанавливаются на территориальном уровне с учетом рекомендаций, содержащихся в письме о формировании и экономическом обосновании ТПГТ, являются едиными для всех МО;

поправочный коэффициент стоимости при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами устанавливается на территориальном уровне и учитывают различия в размерах расходов по специальностям, является едиными для всех МО;

поправочные коэффициенты стоимости - для посещений и обращений с консультативно-диагностической целью устанавливаются на территориальном уровне и учитывают различия в размерах расходов по специальностям с учетом проводимых исследований, являются едиными для всех МО;

условные единицы трудоемкости - используются в стоматологии для планирования и учета оказываемых услуг, отчетности деятельности специалистов, оплаты их труда.

1.3.3. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

Подушевой норматив финансирования - определяется на территориальном уровне, отражает размер средств направляемых на оплату в расчете на одно застрахованное лицо (прикрепленное в соответствии с зонами обслуживания), с учетом других параметров, предусмотренных настоящим Соглашением и включает расходы, утвержденные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

;

вызов скорой медицинской помощи - учитывает оказание скорой медицинской помощи вне МО, в том числе с применением тромболизиса.

1.3.4. При оплате медицинской помощи в МО, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, в том числе в неотложной форме, стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Подушевой норматив финансирования - определяется на территориальном уровне, отражает размер средств направляемых на оплату в расчете на одно застрахованное (прикрепленное по участковому признаку) лицо, с учетом других параметров, предусмотренных настоящим Соглашением, охватывает оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой МО медицинской помощи, применяется в целях оптимизации оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, являющимися самостоятельными юридическими лицами, расположенными в сельской местности, определяется на территориальном уровне, отражает размер средств, направляемых на оплату в расчете на одно застрахованное (прикрепленное по участковому признаку) лицо, с учетом других параметров, предусмотренных настоящим Соглашением и включает расходы, утвержденные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Объем средств, направляемых в МО по подушевому принципу в составе указанного способа на оплату первичной медико-санитарной помощи, формируется с учетом видов, условий и форм ее оказания, обозначенных Приложением № 1 настоящего Соглашения;

1.3.5. При оплате медицинской помощи МО, по подушевому принципу применяются

1) Коэффициент специфики, учитывающий следующие критерии:

-половозрастной состав - половозрастные группы: 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 (для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше не менее 1,6);

-плотность расселения обслуживаемого населения;

-достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте (потребность на фонд оплаты труда);

-районный коэффициент к заработной плате - дополнительные выплаты работникам, занятым на работах в пустынных и безводных местностях, находящихся на части территории муниципального образования «Лиманский район»-1,04;

2) Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, включающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации);

3) Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия у медицинских организаций (юридических лиц) подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (для 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);

1.3.6. Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФП, ФАП)

определяется исходя из нормативов, утвержденных ТПОМС и количества при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным МЗ РФ,

2. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Астраханской области

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

– 2.1.при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (АПП):

2.1.1. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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).

Сумма средств подушевого финансирования (Σ пнф) МО включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказываемой в АПП, с учетом перечня расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, установленного Приложением №1 настоящего Тарифного соглашения и рассчитывается на месяц по формуле, установленной Приложением №41 настоящего Тарифного соглашения.:

2.1.2. за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами

Астраханской области, на территории которой выдан полис ОМС, а также в отдельных МО, не имеющих прикрепившихся лиц, которым Комиссией установлены соответствующие объемы оказания медицинской помощи);

2.1.3. 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);

2.1.4. по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими, фельдшерско-акушерскими пунктами, учитывая критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным МЗ РФ;

Данные способы оплаты детализированы следующими приложениями:

Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (Приложение №1) «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических учреждениях (амбулаторно-поликлинических подразделениях) в соответствии с утвержденными Тарифным соглашением способами»;

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи (Приложение № 2);

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология» (Приложением № 3);

Распределение заболеваний по профилю «Стоматология» (Приложение №4);

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (Приложение № 5);

Согласно Приложению 1 «Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме» к Программе, необходимым условием предоставления первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме в медицинской организации, к которой застрахованный по ОМС гражданин не прикреплен на медицинское обслуживание, является направление лечащего

врача, оформленное должным образом. Исключение составляют:

случаи оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилям: «стоматология» и «акушерство и гинекология»;

случаи оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилям «терапия», «педиатрия», «средний медперсонал, ведущий самостоятельный прием» при оказании первичной медико-санитарной помощи в здравпунктах (медпунктах) дошкольных, школьных и др. образовательных учреждений, являющихся структурными подразделениями МО, в соответствии с нормативными актами органа управления здравоохранением;

случаи проведения обследования беспризорных и безнадзорных несовершеннолетних в соответствии со схемой, утвержденной приложением №1 приказа Министерства здравоохранения РФ от 14.07.2003 №307 «О повышении качества оказания лечебно-профилактической помощи беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним», при помещении их в учреждения социального обслуживания (государственные специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации) МО, определенными министерством здравоохранения Астраханской области.

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

- врачей кабинетов специализированных приемов по специальностям «акушерство-гинекология» и «онкология»;

- случаев оказания медицинской помощи по специальности «стоматология», при условии, что медицинскую помощь оказывают врачи-стоматологи разной специализации (стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург, стоматолог-пародонтолог и т.д.);

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

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

- оказание неотложной медицинской помощи врачом кабинета неотложной медицинской помощи с последующим посещением врача той же специальности другого структурного подразделения медицинской организации.

- случаев оказания медицинской помощи врачом-эндокринологом и врачом - эндокринологом кабинета «Диабетическая стопа».

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

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

- посещения специалистов в центрах здоровья (комплексный медицинский осмотр, динамическое наблюдение);
- посещения с целью патронажа;
- посещения беременных при нормальной беременности; женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу аборт, проводимых в амбулаторных условиях; по поводу применения противозачаточных средств; после абортов, проведенных в стационаре;
- посещения, профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом (несовершеннолетние);
- другие медицинские осмотры, осуществляемые в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

При оказании гарантируемой стоматологической помощи населению по Программе учитываются как посещения с профилактическими и иными целями, так и обращения по поводу заболевания. При этом учитывается кратность условных единиц трудоемкости (далее - УЕТ) в одном посещении с профилактической и иными целями, в одном обращении по поводу заболевания (законченный случай лечения).

При оказании стоматологической помощи необходимо соблюдать принцип максимальной санации полости рта за одно посещение (лечение 2-х-3-х зубов).

Обращения (два и более) пациента в течение одного периода к врачу одной специальности, учитываются и оплачиваются как одно обращение, за исключением обращений:

- врачей кабинетов специализированных приемов по специальностям «акушерство-гинекология» и «онкология»;
- случаев оказания медицинской помощи по специальности «стоматология», при условии, что медицинскую помощь оказывают врачи-стоматологи разной специализации (стоматолог - терапевт, стоматолог - хирург, стоматолог - пародонтолог и т.д.);

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру гемодиализа и один день перитонеального диализа. При этом в целях учета объемов медицинской помощи следует учитывать лечение в течение одного месяца, как одно обращение.

2.1.5. В случаях, если в рамках законченного случая лечения заболевания были разовые посещения пациента к врачам других специальностей, в том числе выполненные в соответствии со стандартами/протоколами/клиническими рекомендациями, указанные посещения формируются в реестрах счетов и оплачиваются по стоимости посещений с профилактическими и иными целями соответствующих врачебных специальностей при обязательном оформлении отдельных Талонов амбулаторного пациента на каждое посещение.

В количество посещений, включенных в обращение по поводу

заболевания, в том числе при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при стоматологических заболеваниях, не входят посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме.

Обращение с консультативно-диагностической целью по соответствующему врачебному профилю применяется однократно в текущем месяце и выгружается в реестрах счетов с указанием медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 №804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (далее - Номенклатура).

В случае если в МО, которой установлены планом посещения и обращения с консультативно-диагностическими целями, отсутствует возможность проведения того или иного осмотра или исследования, в рамках данного вида обращения, данные осмотры или исследования проводятся в других МО, имеющих возможность проведения требуемых работ (услуг), в соответствии с договорами, заключаемыми между этими МО.

2.1.6. К посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме относятся виды посещений при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, без явных признаков угрозы жизни пациента, с проведением лечебных-диагностических мероприятий, необходимых, в том числе, для купирования остро возникших состояний.

Оказание медицинской помощи в неотложной форме лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника, а также в приемном (приемно-диагностическом) отделении стационара.

Учет посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме осуществляется на основе учетной формы № 025-10/уТ-17 «Талон амбулаторного пациента»¹ (далее – ТАП).

Первое посещение в рамках случая поликлинического обслуживания по поводу лечения одного и того же заболевания при оказании медицинской помощи пациенту на дому (за исключением активных и патронажных посещений на дому) врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (средним медицинским работником, в том числе фельдшерско-акушерского пункта, кабинета неотложной помощи) и в травмпункте следует относить к посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме, оплата которой осуществляется по тарифу посещения в неотложной форме.

Посещение на дому при оказании медицинской помощи пациенту врачами других специальностей (при отсутствии медицинских вмешательств для снятия неотложного состояния) следует относить:

к посещению с лечебно-диагностической целью и оплачивать по тарифу посещения с профилактическими и иными целями по соответствующей специальности;

¹ С обязательным указанием цели первичного обращения «оказание неотложной помощи».

к обращению по поводу заболевания и оплачивать по тарифу обращения по поводу заболевания по соответствующей специальности.

К посещениям в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме при стоматологических заболеваниях относятся виды посещений с острой болью во всех медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь при стоматологических заболеваниях, а также неотложная стоматологическая помощь, оказанная в передвижных стоматологических кабинетах и на дому (в случае, если у пациента с ограниченными возможностями к передвижению, обусловленных соматическим заболеванием или инвалидностью, возникает острая боль или состояние, обусловленное стоматологическим заболеванием и требующее срочного медицинского вмешательства).

Виды посещений «Первичное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник), в приемное (приемно-диагностическое) отделение стационара», «Повторное посещение с целью профилактики бешенства к врачу-хирургу, врачу-травматологу (травматологические, хирургические пункты/кабинеты поликлиник)» квалифицируются как посещения в неотложной форме.

Вид посещения «Посещение в круглосуточный пункт экстренной медицинской помощи» квалифицируется, как посещение в неотложной форме. Посещение включает осмотр пациента, проведение врачебных и/или сестринских медицинских вмешательств, а также проведение диагностических исследований и лечебных мероприятий. Расходы на оказанные пациенту медицинские услуги входят в тариф указанного посещения и дополнительно не оплачиваются. В персонифицированных реестрах счетов оказанные пациенту медицинские услуги указываются справочно.

Посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме не могут быть включены в состав посещений случаев поликлинического обслуживания по поводу заболевания и должны быть оформлены в виде отдельного ТАПа.

При оказании стоматологической помощи в неотложной форме в Листке ежедневного учета работы врача-стоматолога посещение отражается отдельной строкой с целью посещения «оказание неотложной помощи».

При проведении позитронно-эмиссионной компьютерной томографии (далее - ПЭТ-КТ) допускается пересечение услуг с оказанием медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров пациентам с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями, при необходимости решения вопросов об эффективности проводимого химиотерапевтического лечения.

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

2.2.1. за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

2.2.2. за медицинскую услугу при оплате услуг диализа;

2.2.3 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. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи, осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее представлен в Приложении № 37;

Данные способы оплаты детализированы следующими приложениями:

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара с распределением по уровням оказания медицинской помощи (Приложение № 6);

Распределение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи Приложением №7;

Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по КСГ или КПП согласно Приложению №36 (применяется для оплаты случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований пациентам старше 18 лет). Объем экономии в результате применения поправочных коэффициентов и коэффициентов дифференциации только к доле заработной платы и прочих расходов в структуре КСГ, сложившийся по итогам квартала, направляется на увеличение базовой ставки на последующие периоды текущего года;

Под понятием «законченный случай лечения заболевания» следует понимать случаи госпитализации пациентов в условиях круглосуточного стационара, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), в соответствии с медицинскими стандартами.

Формирование КСГ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Астраханской области, в условиях круглосуточного стационара в разрезе профилей коек и КПП и стоимость соответствующей КСГ.

При оказании в условиях круглосуточного стационара высокотехнологичной медицинской помощи, оплата медицинской помощи осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу предоставления медицинской помощи (случай госпитализации) в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных Комиссией для МО;

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

2.3.1. за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КПП (в том числе КСГ);

2.3.2. за медицинскую услугу при оплате услуг диализа;

2.3.3. 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. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи, осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее представлен в Приложении № 37;

Данные способы оплаты детализированы следующими приложениями:

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, с указанием типа дневного стационара, уровнем оказания медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи установлен Приложением № 8;

Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по КСГ или КПП согласно Приложению №36 (применяется для оплаты случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований пациентам старше 18 лет). Объем экономии в результате применения поправочных коэффициентов и коэффициентов дифференциации только к доле заработной платы и прочих расходов в структуре КСГ, сложившийся по итогам квартала, направляется на увеличение базовой ставки на последующие периоды текущего года;

Под понятием «законченный случай лечения заболевания» следует понимать случаи лечения пациентов в дневных стационарах всех типов, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), в соответствии с медицинскими стандартами.

Формирование КСГ осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Астраханской области, в условиях дневных стационаров по типам дневных стационаров (стационар дневного пребывания при стационаре, дневной стационар при амбулаторно-поликлиническом учреждении, дневной стационар на дому) в разрезе профилей коек и КПП, а также стоимость соответствующей КСГ.

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

2.4.1. по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих скорую медицинскую помощь лицам вне медицинской организации, с указанием уровня оказания медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи установлен Приложением № 9;

Сумма средств подушевого финансирования (Σ пнф) МО включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;
- размера средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации за единицу объема медицинской помощи, застрахованным на территории Астраханской области, за пределами территории страхования.

Рассчитывается на месяц по формуле, установленной Приложением №41 настоящего Тарифного соглашения.

2.5. при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара (АПП, в том числе НМП, КС, ДС):

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи (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 учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (далее - по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи).

Данные способы оплаты детализированы следующими приложениями:

Перечень медицинских организаций с указанием способа оплаты и уровня медицинской организации (Приложение №10);

Перечень медицинских организаций (подразделений), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи (Приложение № 2);

Сумма средств подушевого финансирования ($\Sigma_{\text{пнф}}$) МО включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказываемую в АПП, в том числе в неотложной форме, с учетом порядка оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических учреждениях (амбулаторно-поликлинических подразделениях) (Приложение № 1), а также оказываемую в круглосуточных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации, рассчитывается на месяц по формуле, установленной Приложением №41 настоящего Тарифного соглашения.

2.6 при условии соответствия ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным МЗ РФ, финансирование МО, имеющих в своем составе ФП, ФАП осуществляется СМО в размере 1/12 от размера финансового обеспечения, с учетом доли застрахованного СМО населения в разрезе МО и рассчитывается на месяц по формуле, установленной Приложением №41 настоящего Тарифного соглашения.

При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях МО, отражаются все единицы объема с указанием размера установленных тарифов, в том числе отдельно по ФП, ФАП с выделением ФП, ФАП в реестрах счетов, что также является обязательным условием для финансирования ФП, ФАП. В случае изменения в течение года указанных параметров ФП, ФАП размер финансового обеспечения пересматривается.

2.7. При формировании реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, вне зависимости от применяемого способа оплаты отражаются все единицы объема оказанной медицинской помощи по установленным тарифам.

В соответствии с пунктом 6 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» «Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования».

2.8. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, проведенных в выходные дни осуществляется по тарифам с коэффициентом в размере 1,07. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, проведенных в выходные дни с применением мобильных медицинских комплексов осуществляется по тарифам с коэффициентом в размере 1,20. Коэффициенты применяются только в том случае, если дата начала и завершения профилактического медицинского осмотра, в том числе в рамках диспансеризации, - один день (выходной).

2.9. Оплата медицинской помощи (медицинских услуг), оказываемой в ГБУЗ АО «Лиманская РБ» за единицу объема производится с учетом Км - коэффициента индексации в размере 1,04, в связи с дополнительными выплатами работникам МО, занятым на работах в пустынных и безводных местностях, находящихся на части территории муниципального образования «Лиманский район».

2.10. Порядок расчета стоимости страхового случая определен в соответствии с Приложением № 41.

2.11. Межучрежденческие расчеты, в том числе за счет включения расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях по перечню установленному Приложением №1, осуществляются страховыми медицинскими организациями по тарифам на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в соответствии с принятым Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе ОМС в Астраханской области на текущий период, в целях реализации способов оплаты медицинской помощи.

Медицинской организацией, которой Комиссией утверждены объемы МП для межучрежденческих расчетов составляется реестр счетов по установленным тарифам. Расчеты страховыми медицинскими организациями осуществляются в соответствии с Регламентом оплаты оказанной в рамках межучрежденческих расчетов медицинской помощи, утвержденным МЗАО и ТФОМС.

3. Тарифы на оплату медицинской помощи

Тарифы, установленные разделом содержат сведения о тарифах на оплату медицинской помощи, их структуре, порядке расчета тарифов на оплату медицинской помощи, а также о размерах элементов структуры тарифа, в том числе в разрезе медицинских организаций, по способам оплаты, установленным разделом «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Астраханской области» настоящего Тарифного соглашения. В целях реализации содержания раздела

3.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (АПП) установлены:

Средний подушевой норматив финансирования в размере- 4 331,17 рублей;

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования исключающего влияние применяемых коэффициентов к специфике уровню оказания медицинской помощи (включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации) 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 тыс.человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности в значении- 0,6140;

Средний базовый подушевой норматив финансирования (не включает расходы на финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также отдельные виды расходов, перечисленные в Приложении №1 настоящего Тарифного соглашения) в размере – 1700,75 рублей;

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования учитывающего следующие критерии: половозрастной состав обслуживаемого населения, плотность расселения обслуживаемого населения, достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Астраханской области, районный коэффициент к заработной плате за работу в местностях с особыми климатическими условиями в значениях, согласно Приложению №11 «Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты первичной медико- санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях»;

Базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания по видам медицинской помощи согласно Приложению №12 «Базовая ставка (Б) финансирования единицы объема медицинской помощи»;

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) в значениях, согласно Приложению №11 «Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты первичной медико- санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях»;

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 тыс.человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала в значениях, согласно Приложению №11 «Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях»;

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации в значениях, согласно Приложению №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи»;

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые показатели), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей согласно Приложению № 14 «Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций»;

Коэффициенты, учитывающие половозрастной состав обслуживаемого населения согласно Приложению №15 «Половозрастные коэффициенты дифференциации в разрезе половозрастных групп (КДj)»

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций согласно Приложению №16 «Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях»;

Поправочные коэффициенты при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (за исключением тарифов на оплату

комплексного обследования в центрах здоровья, неотложной медицинской помощи) Приложением № 17;

Поправочные коэффициенты, применяемые для определения стоимости посещения центров здоровья с целью проведения комплексного обследования Приложением № 18;

Коэффициенты относительной затратоемкости к базовым тарифам для оплаты диализа Приложение № 19;

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап), Приложением № 20;

Тарифы медицинских услуг на оплату проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап) Приложением № 21;

Тарифы медицинских услуг на оплату проведения профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения Приложением № 22;

Тарифы медицинских услуг на оплату проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап) Приложением № 23;

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения Приложением № 24;

Тарифы на оплату проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (I этап) Приложением № 25;

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (I этап) Приложением № 26;

Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований Приложением № 27;

Тарифы на лабораторные исследования, проводимые централизованными лабораториями Приложением № 28;

Тарифы на оплату посещений с применением телемедицинских технологий Приложением № 29.

3.2. При оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (СМП) установлены:

Средний подушевой норматив финансирования в размере- 734,66 рублей;

Средний базовый подушевой норматив финансирования (не включает расходы на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии) в размере – 730,82 рублей;

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования учитывающего следующие критерии: половозрастной состав обслуживаемого населения, достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Астраханской области, районный коэффициент к заработной плате за работу в местностях с особыми климатическими условиями в значениях, согласно Приложению №30 «Коэффициенты для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации»;

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи согласно Приложению №12 «Базовая ставка (Б) финансирования единицы объема медицинской помощи»;

Коэффициенты, учитывающие половозрастной состав обслуживаемого населения согласно Приложению №15 «Половозрастные коэффициенты дифференциации в разрезе половозрастных групп (КДj)»

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций согласно Приложению №31 «Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации»;

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

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания по видам медицинской помощи согласно Приложению №12 «Базовая ставка (Б) финансирования единицы объема медицинской помощи»;

Перечень групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ или КПП. КСГ и КПП, присутствующие в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях, указаны в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно Приложению №32 «Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной

затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»;

Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи и коэффициента сложности лечения пациентов в значении- 0,65;

Значения коэффициентов относительной затратоемкости по группам заболеваний, в том числе КСГ или КПП, присутствующим в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи указаны в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно Приложению №32 «Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»;

Значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи в том числе для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований Приложением №32 «Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»;

Коэффициенты сложности лечения пациентов в значениях Приложением №33 «Коэффициент сложности лечения пациента при оказании медицинской помощи (КСЛП)»;

Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи для структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях Приложением №34;

Распределение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи Приложением №7;

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи по перечню высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в территориальной программе обязательного медицинского страхования согласно Приложению №35 «Тарифы на виды высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую

программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счет средств ОМС»;

Доли заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с долями заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования приведенной в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно Приложению №35;

Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по КСГ или КПП согласно Приложению №36 (применяется для оплаты случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований пациентам старше 18 лет);

Размеры оплаты прерванных случаев Приложением №37 «Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов»;

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

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания по видам медицинской помощи согласно Приложению №12 «Базовая ставка (Б) финансирования единицы объема медицинской помощи»;

Перечень групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ или КПП. КСГ и КПП, присутствующие в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара, указаны в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно Приложению №38 «Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»;

Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи к базовой ставке, исключаяющий влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи и коэффициента сложности лечения пациентов в значении- 0,60;

Значения коэффициентов относительной затратоемкости по группам заболеваний, в том числе КСГ или КПП, присутствующим в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых

оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи указаны в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно Приложению №38 «Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»;

Значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи, в том числе для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований, Приложением №38 «Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»;

Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, по уровням оказания медицинской помощи Приложением №8;

Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по КСГ или КПП согласно Приложению №36 (применяется для оплаты случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований пациентам старше 18 лет);

Размеры оплаты прерванных случаев Приложением №37 «Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов»;

3.5. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи установлены:

Средний подушевой норматив финансирования в части медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (Приложение №10) в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в амбулаторно-поликлинических условиях в неотложной форме в размере- 7 234,12 рублей;

Средний базовый подушевой норматив финансирования в части медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (Приложение №10) в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в амбулаторно-поликлинических условиях в неотложной форме в размере- 2 577,72 рублей;

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования учитывающего следующие критерии: половозрастной состав обслуживаемого населения, достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Астраханской области, районный коэффициент к заработной плате за работу в местностях с особыми климатическими условиями в значениях, согласно Приложению №39 «Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи в части круглосуточного и дневного стационаров, в амбулаторно-поликлинических условиях в неотложной форме»;

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 тыс. человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала в значениях, согласно Приложению №39 «Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи в части круглосуточного и дневного стационаров, в амбулаторно-поликлинических условиях в неотложной форме»;

Коэффициенты, учитывающие половозрастной состав обслуживаемого населения согласно Приложению №15 «Половозрастные коэффициенты дифференциации в разрезе половозрастных групп (КДj)»

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций согласно Приложению №40 «Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи».

Порядок расчета стоимости страхового случая и объема финансирования медицинских организаций по способам оплаты установлены Приложением №41 «Порядок расчета стоимости страхового случая».

4. Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

4.1. Настоящим Тарифным соглашением утверждается перечень неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи

ненадлежащего качества согласно Приложению № 42 к настоящему соглашению.

5. Заключительные положения

5.1. Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания, распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01.01.2021 и действует по 31.12.2021 года.

5.2. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

5.3. Стороны принимают на себя обязательства обеспечения выполнения настоящего Тарифного соглашения всеми заинтересованными лицами.

5.4. В случае возникновения споров по настоящему соглашению стороны принимают меры по их разрешению путем переговоров между собой.

5.5. Не урегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего соглашения разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.6. Любая из сторон Тарифного соглашения вправе внести на рассмотрение Комиссии Астраханской области предложение об индексации тарифов.

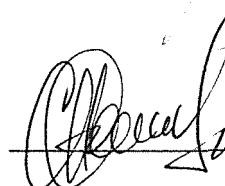
5.7. Приложения к настоящему Соглашению являются его неотъемлемой частью.

Подписи сторон

1. от министерства здравоохранения Астраханской области, министр здравоохранения Астраханской области - председатель заседания -


А.В. Спирин

2. от ТФОМС Астраханской области, и.о. директора -


С.К. Нахушев

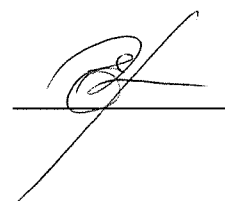
3. от Астраханского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», директор - секретарь заседания -


Т.Ю. Шабалина

4. от региональной общественной организации «Врачебная палата Астраханской области», председатель -


А.М. Шишлонов

5. от Астраханской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, председатель -


Е.В.Свекольникова

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических учреждениях (амбулаторно-поликлинических подразделениях) в соответствии с утвержденными Тарифным соглашением способами

Отдельные виды расходов не включенные в подушевой норматив финансирования (за единицу объема медицинской помощи):	Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования и по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации:	В том числе за счет включения расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных МО (за единицу объема медицинской помощи): (межучрежденческие расходы)
<p>1. Комплексные обследования в центрах здоровья;</p> <p>2.Посещения в неотложной форме (за исключением МО, расположенных в сельской местности);</p> <p>3. Посещения с профилактическими и иными целями к врачам по специальностям: акушерство-гинекология и стоматология;</p> <p>4. Обращения по поводу заболеваний к врачам по специальностям: акушерство-гинекология и стоматология;</p> <p>5. Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний к врачам соответствующей специальности с применением мобильных медицинских комплексов;</p> <p>6. Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний к врачам соответствующей специальности, ведущих консультативно-диагностический прием;</p> <p>7. Услуги процедур диализа;</p> <p>8. Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний к врачам соответствующей специальности, ведущих прием в медицинских организациях, не имеющих приписного населения;</p> <p>9.Отдельные диагностические и лабораторные исследования, (за исключением тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));</p> <p>10.Медицинская помощь, оказанная гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;</p> <p>11. Услуги позитронно-эмиссионной компьютерной томографии (ПЭТ-КТ).</p>	<p>12.Лабораторные услуги, оказываемые централизованными лабораториями;</p> <p>13.Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний к врачам соответствующей специальности, ведущих консультативный прием;</p> <p>14.Посещения с профилактическими и иными целями с применением телемедицинских технологий;</p> <p>15.Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний в Центры для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19;</p> <p>16.Профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым МЗ РФ;</p> <p>17.Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний к врачам соответствующей специальности, ведущих прием в медицинских организациях, имеющих приписное население, за исключением п.3. и п.4.</p> <p>18.Посещения в неотложной форме (МО, расположенных в сельской местности);</p> <p>19.Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);</p> <p>20.Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.</p>	<p>12.Лабораторные услуги, оказываемые централизованными лабораториями;</p> <p>13.Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний к врачам соответствующей специальности, ведущих консультативный прием;</p> <p>14.Посещения с профилактическими и иными целями с применением телемедицинских технологий;</p> <p>15.Посещения с профилактическими и иными целями и обращения по поводу заболеваний в Центры для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19.</p>

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи

№	НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (УРОВЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ)	Способ оплаты																							
		За единицу объема медицинской помощи (МО не имеющие прикрепленного населения)										По подшефному нормативу на прикрепленное население в сочетании за единицу объема медицинской помощи													
		консультативный прием (1)	консультативные и диагностические посещения	консультативные и диагностические обращения	посещения в Центры здоровья	посещения участков амбулаторной медицинской помощи	прием с применением мобильных медицинских комплексов	прием специалистов с применением телемедицинских технологий (1)	Услуги централизованной лаборатории (1)	Отдельные диагностические (лабораторные) исследования	лечебно- диагностический прием	Центры для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (1)	По подшефному нормативу на прикрепленное население	консультатив- ный прием (1)	консультатив- ные посещения	консультативно- диагностические обращения	посещения в Центры здоровья	посещения участков амбулаторной медицинской помощи	прием с применением мобильных медицинских комплексов	случай проведения диспансериза- ции и проф- осмотра	Отдельные диагностичес- кие (лабораторные) исследования	Финансиро- вание ФГБУ-АП	лечебно- диагностический прием	Центры для пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID- 19 (1)	
ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		*				*	*		*									*	*		*				
1	ГБУЗ АО МОС	*				*	*		*																
2	ГБУЗ АО "ОДХ им. Н.И.Силищевой"	*				*		*		*															
3	ГБУЗ АО "Областной онкологический диспансер"	*						*		*															
4	ГБУЗ АО "ГБ № 3"					*		*		*															
5	ГБУЗ АО "ФБ-1"							*		*															
6	ФГБУ "Фирск" Минздрава России (г. Астрахань)	*						*		*															
7	ЧУЗ "Б.И.Д. МЕДИЦИНА" г. Астрахань											*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		*				*		*		*															
8	ГБУЗ АО "ОКБ им. А.М. Никомог"	*		*		*		*		*															
9	ГБУЗ АО "ОКБ"	*						*		*															
10	ГБУЗ АО "ОКБ"	*	*	*		*		*		*															
11	ГБУЗ АО "ОВФД"									*															
12	ГБУЗ АО "ГБ № 2"	*				*				*															
13	ГБУЗ АО "ДП № 1"											*	*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
14	ГБУЗ АО "АСТУРОВСКАЯ РБ"											*					*	*	*	*	*	*	*	*	*
15	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"											*					*	*	*	*	*	*	*	*	*
16	ГБУЗ АО "НАГЫМАНОВСКАЯ РБ"											*					*	*	*	*	*	*	*	*	*
17	ГБУЗ АО "ЧЕРНЫШОВСКАЯ РБ"											*					*	*	*	*	*	*	*	*	*
18	ГБУЗ АО "КРАСНОБОРСКАЯ РБ"											*					*	*	*	*	*	*	*	*	*
19	ЧУЗ "МСЧ"											*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
20	ГБУЗ АО "КВЗСР"							*		*				*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
21	ООО "ЦЕНТР ДИАЛИЗА АСТРАХАНЬ"																								
22	ООО "НЕФРОМЕД"																								
23	ООО "ВМГ"									*															
24	ГБУЗ АО "ОЦ ПК СПИД"									*															
ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		*			*	*		*		*	*														
25	ГБУЗ АО "ОКОВИМП"					*	*			*	*														
26	ГБУЗ АО "ОКСР"					*	*			*			*					*		*	*	*	*	*	*
27	ГБУЗ АО "ТП № 1"									*			*					*		*	*	*	*	*	*
28	ГБУЗ АО "ТП № 2"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
29	ГБУЗ АО "ТП № 3"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
30	ГБУЗ АО "ТП № 5"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
31	ГБУЗ АО "ТП № 6"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
32	ГБУЗ АО "ТП № 10"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
33	ГБУЗ АО "ДП № 3"									*		*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*
34	ГБУЗ АО "ДП № 4"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
35	ГБУЗ АО "ДП № 5"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
36	ГБУЗ АО "СП № 3"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
37	ГБУЗ АО "СП № 4"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
38	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
39	ГБУЗ АО "ИВРЯНОВСКАЯ РБ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
40	ГБУЗ АО "КАМЫШЕНСКАЯ РБ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
41	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
42	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
43	ГБУЗ АО "САРАБАЛИНСКАЯ РБ им. Г.В. Драголюбова"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
44	ГБУЗ АО "ГЕОЗАТО ЗНАМЕНСКОЕ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
45	ФГБУЗ "ЮЗМЦ" ФМБА России	*								*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
46	АСТРАХАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
47	ФКУЗ "МСЧ" Минздрава России по Астраханской области									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
48	ООО "Новая Поликлиника - Астрахань"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
49	ООО "МЕДИАЛ"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
50	ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
51	ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР АЛТЕРНАТИВА"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
52	ООО "ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР "ДОКХОЕЛП"									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
53	ПРИКЛИНИКА (АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ.Г. ЗНАМЕНСКОЕ) ФГБУ "НИИ ВР" Минздрава России									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*
54	ВР Минздрава России									*			*				*	*	*	*	*	*	*	*	*

(1) оплата осуществляется в рамках межбюджетных расчетов

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Стоматология"

№	Наименование медицинской организации	1 группа	2 группа
ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
1	ГБУЗ АО "ОДКБ им. Н.Н.Силищевой"		*
2	ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.АСТРАХАНЬ		*
ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
3	ГБУЗ АО "ДГП № 1"		*
4	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"		*
5	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"		*
6	ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"		*
7	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"		*
8	ГБУЗ АО " ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"		*
ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
9	ГБУЗ АО "ОКСЦ"	*	
10	ГБУЗ АО "ГП № 2"		*
11	ГБУЗ АО "ГП № 3"		*
12	ГБУЗ АО "ДГП № 3"		*
13	ГБУЗ АО "СП № 3"	*	
14	ГБУЗ АО "СП № 4"	*	
15	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"		*
16	ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"		*
17	ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"		*
18	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"		*
19	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"		*
20	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ им. Г.В. ХРАПОВОЙ"		*
21	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"		*
22	АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОССИИ		*
23	ПОЛИКЛИНИКА (АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ.,Г.ЗНАМЕНСК) ФГБУ "413 ВГ" МИНОБОРОНЫ РОССИИ		*
24	ФГБОУ ВО АСТРАХАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ		*

Распределение заболеваний по профилю "Стоматология"

Код по МКБ-10	Дополнение к коду МКБ-10	Наименование	Условные единицы трудоемкости в посещениях*	Условные единицы трудоемкости в обращении*
1	2	3	4	5
Терапевтическая стоматологическая помощь				
K 02.0 - K 02.9		Кариес зубов	3,36	6,38
K 04.0 - K 04.3		Пульпит	6,23	11,53
K 04.4		Острый периодонтит	3,12	9,57
K 04.5 - K 04.7	(1)	Хронический периодонтит	3,84	11,93
K 05.0 - K 05.1		Острый и хронический гингивит	7,72	12,40
K 05.4		Пародонтоз	2,13	4,90
K 05.3		Пародонтит	5,49	16,08
B 00.2		Герпетический гингивостоматит и фаринготонзиллит	4,57	9,29
B 37.0		Кандидозный стоматит (молочница)	1,43	4,48
K 12.0 - K 12.1		Стоматит	2,80	5,41
S 00.5		Травмы слизистой полости рта	1,78	3,36
S 02.5		Перелом зуба	4,81	12,63
K 00.4, K 00.9		Нарушение развития и прорезывания зубов	1,59	6,31
K 00.5		Наследственные нарушения развития	3,13	7,75
Хирургическая стоматологическая помощь				
K04.5, K04.6, K04.7		Хронический периодонтит; периапикальный абсцесс с полостью/без полости	3,15	5,89
K 09.0 - K 09.2		Одонтогенная киста челюстей	1,97	3,57
K 05.2, K 05.3	(0)	Перикоронит, острый пародонтит, хронический пародонтит	2,86	5,04
K 07.6		Синдром долевого дисфункции височно-нижнечелюстного сустава	2,07	2,48
K 08.1		Потеря зуба вследствие несчастного случая, удаления или локального поражения пародонта	0,82	1,90
K 10.2	(1)	Периостит	2,74	6,58
K 10.3		Альвеолит челюсти	2,58	5,40
K 10.8		Коррекция альвеолярного отростка (остеотомия)	2,72	5,14
S 03.2		Вывих зуба	2,66	6,02
K 12.2		Абсцесс челюстно-лицевой области	2,30	5,77
S 02.4		Перелом скуловой кости (дуги), перелом в/ч	1,40	2,00
S 02.6		Перелом нижней челюсти	5,10	9,25
K 04.5	(0)	Хронический апикальный периодонтит	3,24	7,23
K 00.7		Синдром прорезывания зубов (перекоронарит)	2,98	5,63
K 00.6		Нарушение прорезывания зубов	2,86	7,84
S 02.8		Переломы других лицевых костей и костей черепа	5,03	11,60
D 23.0-D 23.3		Доброкачественные новообразования мягких тканей полости рта, лица и шеи	4,86	6,90
Q 38.1		Короткая уздечка языка, низкое прикрепление уздечки языка	1,99	4,98
Q 38.6		Короткая уздечка губы, низкое прикрепление уздечки губы	2,25	3,07
K 11.6		Ретенционная киста малой слюнной железы	1,56	5,97
K 08.3		Оставшийся корень зуба	2,66	3,63
K 11.2		Сиаладенит	1,58	2,73
Ортодонтическая стоматологическая помощь				
K 00.0	(0)	Адентия частичная	7,36	-
K 00.1		Сверхкомплектные зубы	3,11	-
K 00.2		Аномалии Формы и размеров зубов. Макродентия	4,29	-
K 00.2	(0)	Аномалии Формы и размеров зубов. Микродентия	5,08	-
K 07.0	(0)	Макрогнатия (верхняя, нижняя)	5,08	-
K 07.0	(1)	Микрогнатия (верхняя)	2,89	-
K 07.0	(2)	Микрогнатия (нижняя)	3,46	-

К 07.1, К 07.5	(0)	Аномалии соотношения челюстей. Прогнатия верхняя, нижняя	7,72	-
К 07.1	(1)	Аномалии соотношения челюстей. Ретрогнатия верхняя, нижняя	3,10	-
К 07.2, К 07.5	(0)	Аномалии окклюзии в сагиттальном направлении: дистальная окклюзия, резцовая дизокклюзия	3,05	-
К 07.2	(1)	Аномалии окклюзии в сагиттальном направлении: мезиальная окклюзия, обратная резцовая дизокклюзия	6,61	-
К 07.2, К 07.5	(3)	Аномалии окклюзии в вертикальном направлении - глубокая резцовая окклюзия	4,99	-
К 07.2, К 07.5	(4)	Аномалии окклюзии в вертикальном направлении - дизокклюзия по вертикали	8,58	-
К 07.2, К 07.5	(5)	Перекрестная окклюзия. Вистибулоокклюзия	7,70	-
К 07.3	(0)	Ретинированные или импактные зубы с неправильным положением их или соседних зубов	2,99	-
К 07.3	(1)	Аномалии положения зубов в сагитальном направлении - вестибулярное, мезиальное	3,15	-
К 07.3	(2)	Аномалии положения зубов в сагитальном направлении - оральное, дистальное	8,62	-
К 07.3	(3)	Аномалии положения зубов в вертикальном направлении	6,44	-
К 07.3	(4)	Аномалии положения зубов в трансверсальном направлении	6,47	-
К 07.3	(5)	Аномалии положения зубов - тортоаномалии	9,58	-
К 07.3	(6)	Аномалии положения зубов - тремы, диастемы	4,38	-
К 07.3	(7)	Аномалии положения зубов - транспозиция	2,75	-
Посещение с профилактической целью			взрослый прием	детский прием
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского				1,57
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога			1,3	1,57
Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта			1,3	
Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача			1,3	1,3

Приложение № 5
к Тарифному соглашению
от «19» января 2021 г.

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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	

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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²		
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного	0,97	0,97

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	абсцесса		
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозит-форез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

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

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, с распределением по уровням оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	за единицу объема (случай)	по подушевому нормативу финансирования
Третий уровень оказания медицинской помощи			
1	ГБУЗ АО АМОКБ	*	
2	ГБУЗ АО "ОДКБ ИМ. Н.Н.СИЛИЩЕВОЙ"	*	
3	ГБУЗ АО "ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"	*	
4	ГБУЗ АО "ГКБ № 3"	*	
5	ГБУЗ АО "КРД"	*	
6	ФГБУ "ФЦССХ" МИНЗДРАВА РОССИИ (Г.АСТРАХАНЬ)	*	
7	ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.АСТРАХАНЬ	*	
Второй уровень оказания медицинской помощи			
8	ГБУЗ АО "ОИКБ ИМ.А.М. НИЧОГИ"	*	
9	ГБУЗ АО "ОКВД"	*	
10	ГБУЗ АО "ГКБ № 2 "	*	
11	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"		*
12	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"		*
13	ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"		*
14	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"		*
15	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"		*
16	ЧУЗ "МСЧ"	*	
Первый уровень оказания медицинской помощи			
17	ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"		*
18	ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"		*
19	ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"		*
20	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"		*
21	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"		*
22	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"		*
23	ООО "МЕДИАЛ"	*	

Распределение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, по уровням (подуровням)
оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинских организаций (в том числе профилей коек их подразделений для оказания специализированной медицинской помощи)	Уровень (подуровень) оказания медицинской помощи
		В условиях круглосуточного стационара
1	2	3
1	ГБУЗ АО Александрo-Марининская областная клиническая больница	3
	Абдоминальной хирургии*	3
	Аллергологические	2.2
	Гастроэнтерологические	2.2
	Гематологические *	3
	Гинекологические	2.2
	Для беременных и рожениц	2.2
	Для новорожденных	2.2
	Инфекционные (госпиталь)	2.1
	Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда *	3
	Неврологические	2.2
	Неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	2.5
	Нейрохирургические *	3
	Нефрологические (без диализа)	2.2
	Хирургические (комбустиология) *	3
	Онкологические абдоминальные	2.5
	Онкологические опухолей головы и шеи *	3
	Ортопедические	2.2
	Оториноларингологические	2.2
	Офтальмологические	2.2
	Патологии беременности	2.2
	Патологии новорожденных и недоношенных детей *	3
	Проктологические	2.2
	Ревматологические *	3
	Сосудистой хирургии	2.2
	Терапевтические	2.2
	Торакальной хирургии	2.2
	Травматологические *	3
	Урологические	3
	Челюстно-лицевой хирургии	2.2
	Эндокринологические	2.2
2	ГБУЗ АО «Областная детская клиническая больница им. «Н.Н. Силищевой»	3
	Аллергологические	2.2
	Гастроэнтерологические	2.2
	Гематологические	2.2
	Гинекологические	2.2
	Кардиологические для детей	2.2
	Неврологические	2.2
	Нейрохирургические	2.2
	Нефрологические (без диализа)	2.2
	Хирургические (комбустиология)	2.2
	Онкологические для детей	2.5
	Ортопедические *	3
	Оториноларингологические	2.2
	Офтальмологические *	3
	Патологии новорожденных и недоношенных детей *	3
	Педиатрические соматические *	3
	Пульмонологические	2.2
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ОДА и ПНС	2.3
	Реабилитационные соматические	2.3
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	2.3
	Ревматологические	2.2
	Сосудистой хирургии	2.2
	Торакальной хирургии	2.2
	Травматологические	2.2
	Уроandroлогические для детей *	3
	Хирургические для детей *	3
	Эндокринологические для детей	2.2
3	ГБУЗ АО «Клинический родильный дом»	3
	Акушерского ухода	2.2
	Гинекологические *	3
	Для беременных и рожениц	2.2
	Для новорожденных *	3
	Патологии беременности	2.2
4	ГБУЗ АО «Областной онкологический диспансер»	3

	Онкологические *	3
	Онкогинекологические *	3
	Онкологические торакальные *	3
	Онкологические абдоминальные *	3
	Радиологические	2.5
	Онкоурологические *	3
	Онкологические опухолей головы и шеи *	3
5	ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничого»	2
	Инфекционные	2.4
	Инфекционные (госпиталь)	2.1
6	ГБУЗ АО «Областной кожно-венерологический диспансер»	2
	Дерматологические	2.4
7	ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №2 им. братьев Губиных»	2
	Гериатрические	2.3
	Неврологические	1
	Офтальмологические	1
	Терапевтические	1
	Травматологические	1
8	ГБУЗ АО «Городская клиническая больница №3 им. С.М. Кирова»	3
	Абдоминальной хирургии	2.2
	Гастроэнтерологические	2.2
	Гинекологические*	3
	Инфекционные (госпиталь)	2.1
	Кардиологические	2.2
	Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда *	3
	Неврологические	2.2
	Неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	2.3
	Нейрохирургические	3
	Нефрологические (без диализа)	2.2
	Офтальмологические	2.2
	Педиатрические соматические	2.2
	Пульмонологические	2.2
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ОДА и ПНС	2.3
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	2.3
	Реабилитационные соматические	2.3
	Сосудистой хирургии *	3
	Терапевтические	2.2
	Токсикологические	2.2
	Травматологические *	3
	Урологические*	3
	Хирургические	2.2
	Эндокринологические *	3
	Оториноларингологические	2.2
	Челюстно-лицевой хирургии	2.2
9	ГБУЗ АО «Ахтубинская районная больница»	2
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	2.3
	Инфекционные	1
	Инфекционные (госпиталь)	2.1
	Кардиологические	1
	Кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	2.3
	Неврологические	1
	Неврологические для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	2.3
	Патологии беременности	2.3
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Травматологические	1
	Урологические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
10	ГБУЗ АО «Володарская районная больница»	1
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
11	ГБУЗ АО «Енотаевская районная больница»	2
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Кардиологические	1
	Хирургические	2.3
	Хирургические для детей	1
12	ГБУЗ АО «Икрянинская районная больница»	1

	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
13	ГБУЗ АО «Камызякская районная больница»	1
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
14	ГБУЗ АО «Красноярская районная больница»	2
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Инфекционные (госпиталь)	2.1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Терапевтические	1
	Хирургические	1
15	ГБУЗ АО «Лиманская районная больница»	1
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
16	ГБУЗ АО «Наримановская районная больница»	2
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные (госпиталь)	2.1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Хирургические	2.3
	Хирургические для детей	1
	Патологии беременности	1
17	ГБУЗ АО «Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой»	1
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Кардиологические	1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Гериатрические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
18	ГБУЗ АО «Черноярская районная больница»	2
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Неврологические	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Хирургические	2.3
	Хирургические для детей	1
19	ГБУЗ АО «Городская больница ЗАТО Знаменск»	1
	Гинекологические	1
	Для беременных и рожениц	1
	Инфекционные	1
	Неврологические	1
	Патологии беременности	1
	Педиатрические соматические	1
	Терапевтические	1
	Хирургические	1
	Хирургические для детей	1
20	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	3
	Кардиологические	2.2
	Кардиологические для детей	2.2

	Кардиохирургические*	3
	Хирургические	2.2
	Хирургические для детей	2.2
21	Негосударственное учреждение здравоохранения Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД - Медицина" города Астрахани	3
	Абдоминальной хирургии	2.2
	Гинекологические	2.2
	Неврологические	2.2
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ОДА и ПНС	2.3
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	2.3
	Реабилитационные соматические	2.3
	Терапевтические	2.2
	Урологические	3
	Хирургические	2.2
22	Частное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть»	2
	Гинекологические	1
	Кардиологические	1
	Офтальмологические	1
	Терапевтические	1
	Реабилитационные для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств	2.3
	Реабилитационные соматические	2.3
	Урологические	1
	Хирургические	1
23	Общество с ограниченной ответственностью «Медиял»	1
	Гинекологические	1

* оказывают ВМП

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, с указанием типа дневного стационара, уровнем оказания медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	при стационаре	при поликлинике	на дому	за единицу объема (случай)	по подушевому нормативу финансирования
Третий уровень оказания медицинской помощи						
1	ГБУЗ АО АМОКБ	*	*		*	
2	ГБУЗ АО "ОДКБ ИМ. Н.Н.СИЛИЩЕВОЙ"	*	*		*	
3	ГБУЗ АО "КРД"	*	*		*	
4	ГБУЗ АО "ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР"	*			*	
5	ГБУЗ АО "ГКБ № 3"	*			*	
6	ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.АСТРАХАНЬ"		*	*	*	
Второй уровень оказания медицинской помощи						
7	ГБУЗ АО "ОИКБ ИМ.А.М. НИЧОГИ"	*			*	
8	ГБУЗ АО "ОКВД"	*			*	
9	ГБУЗ АО "ОКД"		*		*	
10	ГБУЗ АО "ОВФД"		*		*	
11	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	*	*	*		*
12	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	*	*	*		*
13	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	*	*	*		*
14	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	*	*	*		*
15	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	*				*
16	ЧУЗ "МСЧ"	*			*	
17	ГБУЗ АО "ГКБ № 2"	*			*	
18	ГБУЗ АО "ЦОЗСИР"		*		*	
19	ООО "ЦЕНТР ДИАЛИЗА АСТРАХАНЬ"		*		*	
20	ООО "ЦЕНТР МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА"		*		*	
21	ООО "НЕФРОМЕД"		*		*	
22	ООО "ЦЕНТР ЭКО"		*		*	
23	ООО "ЯМТ"		*		*	
24	ГБУЗ АО "ДГП № 1"		*	*	*	
Первый уровень оказания медицинской помощи						
25	ГБУЗ АО "ГП № 1"		*	*	*	
26	ГБУЗ АО "ГП № 2"		*	*	*	
27	ГБУЗ АО "ГП № 3"		*	*	*	
28	ГБУЗ АО "ГП № 5"		*	*	*	
29	ГБУЗ АО "ГП № 8"		*	*	*	
30	ГБУЗ АО "ГП № 10"		*	*	*	
31	ГБУЗ АО "ДГП № 3"		*	*	*	
32	ГБУЗ АО "ДГП № 4"			*	*	
33	ГБУЗ АО "ДГП № 5"			*	*	
34	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	*	*	*		*
35	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	*	*			*
36	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	*		*		*
37	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	*				*
38	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"		*	*	*	
39	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	*		*		*
40	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	*				*
41	ООО "МЕДИАЛ"		*		*	
42	ОАО "НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА - АСТРАХАНЬ"		*		*	
43	АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОССИИ		*	*		

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих скорую медицинскую помощь лицам вне медицинской организации, с указанием уровня оказания медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи

Уровень оказания медицинской помощи	№	Наименование медицинской организации	Способы оплаты			
			за единицу объема (вызов)	№ однородной группы МО в рамках подушевого финансирования	по подушевому нормативу финансирования за счет субвенции бюджету ТФОМС Астраханской области на финансовое обеспечение организации ОМС на территории Астраханской области	по подушевому нормативу финансирования за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из бюджета Астраханской области
	1	2	3	4	5	6
Второй уровень	1	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	2	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	3	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	4	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	5	ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. АСТРАХАНЬ	*	1	*	
Первый уровень	6	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	7	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	8	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	9	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	10	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	11	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	*	1	*	*
	12	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	*	1	*	*
	13	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	*	1	*	*
	14	ГБУЗ АО "ЦМК И СМП"	*	1	*	*

**Перечень медицинских организаций с указанием способа оплаты и уровня
медицинской организации**

№	Наименование медицинской организации	Уровень медицинской организации	По подушевому нормативу финансирования по всем видам и услугам предоставления медицинской помощи
1	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	1	*
2	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"		*
3	ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"		*
4	ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"		*
5	ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"		*
6	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"		*
7	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	2	*
8	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"		*
9	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"		*
10	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"		*
11	ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"		*

Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях

Наименование	Коэффициент специфики (КСмо)	Коэффициент уровня оказания МП на оплату проф.осмотров и диспансеризации (КУмо) (в т.ч. КСмо и КДот)	Коэффициент дифференциации на прикрепив-ся к МО лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности с числен. до 50тыс.чел.	
			численность от 0-20 и от 20 - 50 (в тыс.)	(КДот)
1	2	3	4	5
ГБУЗ АО "ГП № 1"	0,5394	1,5387	-	1,0000
ГБУЗ АО "ГП № 2"	0,6594	1,5242	-	1,0000
ГБУЗ АО "ГП № 3"	0,6293	1,6069	-	1,0000
ГБУЗ АО "ГП № 5"	0,6395	1,5338	-	1,0000
ГБУЗ АО "ГП № 8"	0,6944	1,4117	-	1,0000
ГБУЗ АО "ГП № 10"	0,7888	1,5891	-	1,0000
ГБУЗ АО "ДГП № 1"	2,5561	1,4484	-	1,0000
ГБУЗ АО "ДГП № 3"	2,1741	1,4525	-	1,0000
ГБУЗ АО "ДГП № 4"	2,1181	1,4895	-	1,0000
ГБУЗ АО "ДГП № 5"	1,9110	1,5585	-	1,0000
ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	0,7384	1,5701	20-50	1,0400
АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОССИИ	0,5246	1,8472	-	1,0000
ЧУЗ "МСЧ"	0,7125	1,4128	-	1,0000
ЧУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА "РЖД-МЕДИЦИНА"Г.АСТРАХАНЬ"	0,7346	1,4820	20-50	1,0400
ФКУЗ "МСЧ МВД РОССИИ ПО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ"	0,9249	1,0000	-	1,0000
ПОЛИКЛИНИКА (АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ.,Г.ЗНАМЕНСК) ФГБУ "413 ВГ" МИНОБОРОНЫ РОССИИ	0,8559	1,0000	-	1,0000
ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	0,8224	1,5177	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	0,7384	1,6150	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	0,9370	1,4613	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	0,6572	1,5677	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	0,6971	1,5977	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	0,7536	1,5767	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	0,8937	1,4906	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	0,7016	1,6231	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	0,8176	1,5016	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	0,6487	1,6227	0-20	1,1130
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	0,7603	1,4174	20-50	1,0400

**Базовая ставка (Б) финансирования
единицы объема медицинской помощи**

Вид и условия оказания медицинской помощи	Единица объема	Стоимость (руб.)
Круглосуточный стационар (без ВМП)	1 случай	23 514,00
Дневной стационар всех типов	1 случай	13 318,00
Амбулаторно- поликлиническая помощь	1 посещение с профилактическими и иными целями	149,85
	1 обращение по поводу заболевания	961,85
	1 посещение неотложной медицинской помощи	629,14
Амбулаторно- поликлиническая помощь по профилю «стоматология»	1 УЕТ	163,60
Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	1 вызов	2 720,10
«Гемодиализ» код услуги А.18.05.002	1 услуга гемодиализа	4 959,36
«Перитонеальный диализ» код услуги А18.30.001	1 услуга перитонеального диализа	3 563,22
Компьютерная томография	1 исследование	3 766,90
Магнитно-резонансная томография	1 исследование	4 254,20
Ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	1 исследование	681,60
Эндоскопическое диагностическое исследование	1 исследование	937,10

Вид и условия оказания медицинской помощи	Единица объема	Стоимость (руб.)
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	1 исследование	9 879,90
Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	1 исследование	2 119,80
Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	1 исследование	584,00

Фельдшерские, фельдшерско - акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи		ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций		1 010 700,00	1 601 200,00	1 798 000,00					
№	Всего	58	24	4	86	58 620 600,00	38 428 800,00	7 192 000,00	104 241 400,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Ахтубинская районная больница» (ГБУЗ АО «Ахтубинская РБ»)	7	2	0	9	7 074 900,00	3 202 400,00	0,00	10 277 300,00
1	п. Верблюжий	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Батаевка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Пироговка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Покровка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Пологое Займище		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
6	с. Сокрутовка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Удачное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
8	с. Успенка (ул.Школьная, д.18 помещение 1)	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
9	с. Успенка (пг. Микрорайон)	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница» (ГБУЗ АО «Володарская РБ»)	10	4	1	15	10 107 000,00	6 404 800,00	1 798 000,00	18 309 800,00
1	п. Камардан	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	п. Костюбе		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
3	с. Алексеевка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Алтынджар			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
5	с. Калинин		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
6	с. Лебяжье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Маково		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
8	с. Нововасильево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
9	с. Новокрасное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
10	с. Новый Рычан		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
11	с. Разбурторье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
12	с. Тулугановка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
13	с. Тюрино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
14	с. Шагано- Кондаковка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
15	с. Ямное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница» (ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»)	5	1	0	6	5 053 500,00	1 601 200,00	0,00	6 654 700,00
1	с. Ветлянка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Владимировка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Грачи	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Новострой	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
5	с. Сероглазка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Ленино		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница» (ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»)	8	1	0	9	8 085 600,00	1 601 200,00	0,00	9 686 800,00
1	п. Товарный	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Алгаза	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Вахромеево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи		ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
4	с. Восточное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
5	с. Озёрное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Оранжерей	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Седлистое		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
8	с. Сергисвка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
9	с. Сергино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Камызякская районная больница» (ГБУЗ АО «Камызякская РБ»)	7	5	0	12	7 074 900,00	8 006 000,00	0,00	15 080 900,00
1	с. Бараний Бутор	1			1	1 010 700,00	0,00		1 010 700,00
2	с. Бирючок	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Грушево	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Караульное		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Лебяжье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Никольское		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
7	с. Парыгино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
8	с. Полдневое		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
9	с. Трехизбинка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
10	с. Уваринский		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
11	с. Чаган		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
12	с. Чапасво	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница» (ГБУЗ АО «Красноярская РБ»)	2	2	0	4	2 021 400,00	3 202 400,00	0,00	5 223 800,00
1	с. Алча		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
2	с. Караозек	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Кривой Бузан		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
4	с. Малый Арал	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Лиманская районная больница» (ГБУЗ АО «Лиманская РБ»)	5	2	0	7	5 053 500,00	3 202 400,00	0,00	8 255 900,00
1	с. Басм		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
2	с. Воскресеновка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	с. Камышовский	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Михайловка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Проточное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Рынок	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
7	с. Яр-Базар	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Наримановская районная больница» (ГБУЗ АО «Наримановская РБ»)	4	2	2	8	4 042 800,00	3 202 400,00	3 596 000,00	10 841 200,00
1	п. Караагаш	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	п. Мирный		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
3	п. Трусово			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
4	с. Биштюбинка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
5	с. Новокучергановка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Рассвет			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
7	с. Тулутановка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
8	с. Верхнебеляжье	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Приволжская районная больница» (ГБУЗ АО «Приволжская РБ»)	5	2	1	8	5 053 500,00	3 202 400,00	1 798 000,00	10 053 900,00
1	п. Ассадуласво	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	п. Нартовский	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
3	п. Начало		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
4	п. Яманцуг	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
5	с. Водяновка	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
6	с. Кулаковка			1	1	0,00	0,00	1 798 000,00	1 798 000,00
7	п. Стеклозавод		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
8	п. Веселая Грива	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи		ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Харабалинская районная больница» (ГБУЗ АО «Харабалинская РБ»)	1	1	0	2	1 010 700,00	1 601 200,00	0,00	2 611 900,00
1	с. Речное	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Михайловка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Черновская районная больница» (ГБУЗ АО «Черновская РБ»)	2	2	0	4	2 021 400,00	3 202 400,00	0,00	5 223 800,00
1	с. Поды	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
2	с. Вязовка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
3	с. Ступино	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
4	с. Зубовка		1		1	0,00	1 601 200,00	0,00	1 601 200,00
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменск»)	1	0	0	1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
1	Садовое	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
	ЧУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА "РЖД-МЕДИЦИНА"Г.АСТРАХАНЬ"	1	0	0	1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00
1	п. Средний Баскунчак	1			1	1 010 700,00	0,00	0,00	1 010 700,00

Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций

I. Общие положения

Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется при реализации следующих способов оплаты:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях 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 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);

- при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи (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 учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (далее- по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи).

Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется:

- ТФОМС АО на основании плановых (согласно Договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию) и фактических статистических данных (по данным страховых медицинских организаций - принято к оплате объемов медицинской помощи) за отчетный период.

- Региональным центром организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденными МЗ РФ от 30.07.2019.

Результаты оценки показателей результативности передаются в Комиссию по разработке ТП ОМС для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам 9 месяцев текущего года. Медицинская организация получает стимулирующие выплаты в случае достижения всех показателей результативности, установленных настоящим Порядком. Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, утверждается Протоколом Комиссии по разработке ТП ОМС (далее - Протокол). Направление средств, утвержденных Протоколом, производится страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) в составе средств (с указанием доли средств), направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования.

Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, расходуется медицинскими организациями в соответствии со структурой тарифа на оплату медицинской помощи.

II. Показатели результативности деятельности медицинских организаций

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Оценка
1.	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Нет- Да +
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- Да +

3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Нет- Да +
4	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой мощности	Нет- Да +
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- Да +
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- Да +
7	Организация системы информирования в медицинской организации	Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языков народов Российской Федерации, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку	Нет- Да +
8	Процесс снабжения лекарственными средствами,	Уровень запасов на складе медицинской организации	Нет- Да +

	изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	не превышает четверти объема годовой закупки	
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- Да +
10	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Нет- Да +)
11	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости	Нет- Да +
12	<p>Время добавления ценности на приеме пациентов врачом</p> $x = \frac{T * 100\%}{i}, \text{ где:}$ <p>T - время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i - интервал записи</p>	Не менее 50% от общего времени приема	Нет- Да +
13	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между отдельными сотрудниками, осуществляющими прием в одном рабочем помещении не более 30%	Нет- Да +

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 медицинских карт ежемесячно	Нет- Да +
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 суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО медицинских карт ежемесячно	Нет- Да +
16	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени; Не менее 90% - доля посещений по предварительной записи	Нет- Да +
17	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%	Нет- Да +
18	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений	Нет- Да +
19	Вовлеченность руководителей	Не менее 1 проекта по	Нет-

	медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей	Да +
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- Да +
21	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Нет- Да +
22	Производственная нагрузка оборудования (далее - ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ	Нет- Да +

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Оценка
1	Выполнение плана обращений по поводу заболевания в части оплаты по подушевому нормативу финансирования	Фактическое количество обращений к плановому за отчетный период	> 80
2	Выполнение плана посещений с профилактическими и иными целями в части оплаты по подушевому нормативу финансирования	Фактическое количество посещений к плановому за отчетный период	80-100

III. Последовательность расчета

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, определяется по следующей формуле:

1. объем средств для медицинской организации ($ОС_{МО}^i$) определяется по формуле:

$$ОС_{МО}^i = \frac{ОС_{пнф}}{\Sigma_{МО}}, \text{ где}$$

$ОС_{пнф}$ – объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности составляет 15,0 млн. руб.;

$\Sigma_{МО}$ – количество медицинских организаций в случае достижения ими всех целевых показателей результативности.

2. Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям ($ОС_{пнф}^i$) СМО определяется по формуле:

$$ОС_{СМО\ МО}^i = \frac{ОС_{МО}^i}{\Sigma Ч_{зсмо}} * Ч_{зсмо}^i, \text{ где}$$

$\Sigma Ч_{зсмо}$ - численность застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода;

$\Sigma Ч_{зсмо}^i$ - численность застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода СМО;

3. В целях применения единого подхода к проведению математических операций по расчету средств, направляемых на выплаты медицинским организациям СМО необходимо округлять до 2-х знаков после запятой $ОС_{МО}^i$ и $ОС_{СМО\ МО}^i$

**Половозрастные коэффициенты дифференциации в разрезе половозрастных групп
(КДі)**

Возрастная группа	АПП	СМП	ВВиУ*	ВВиУ**
М 0-1	1,7007	1,9999	2,3355	2,4150
Ж 0-1	2,7658	3,2604	2,6508	2,1715
М 1-4	1,7422	1,2459	1,6634	1,4089
Ж 1-4	2,7786	1,9884	1,9932	1,2391
М 5-17	1,1083	0,4593	0,7782	0,5717
Ж 5-17	1,7665	0,7333	1,1133	0,7144
М 18-64	0,5340	0,6010	0,5403	0,5646
Ж 18-64	0,7202	0,8136	0,9637	1,0922
М 65 и более	1,8143	2,9144	1,9314	2,1653
Ж 65 и более	1,6000	2,1903	1,6701	1,9054

*Все виды и условия

**Все виды и условия (неотложная помощь, дневной стационар, круглосуточный стационар)

Приложение № 16
к Тарифному соглашению
от "19" января 2021 года

**Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в
амбулаторных условиях**

Наименование	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.)
ГБУЗ АО "ГП № 1"	142,36
ГБУЗ АО "ГП № 2"	172,40
ГБУЗ АО "ГП № 3"	173,45
ГБУЗ АО "ГП № 5"	168,25
ГБУЗ АО "ГП № 8"	168,15
ГБУЗ АО "ГП № 10"	215,01
ГБУЗ АО "ДГП № 1"	635,05
ГБУЗ АО "ДГП № 3"	541,65
ГБУЗ АО "ДГП № 4"	541,18
ГБУЗ АО "ДГП № 5"	510,85
ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	206,82
АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОССИИ	166,22
ЧУЗ "МСЧ"	172,66
ЧУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЕДИЦИНА" Г. АСТРАХАНЬ "РЖД-	194,21
ФКУЗ "МСЧ МВД РОССИИ ПО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ"	158,65
ПОЛИКЛИНИКА (АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ., Г. ЗНАМЕНСК) ФГБУ "413 ВГ" МИНОБОРОНЫ РОССИИ	146,81
ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	222,66
ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	212,73
ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	244,25
ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	183,79
ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	198,69
ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	211,97
ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	237,64
ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	203,14
ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	219,02
ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	200,96
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	192,24

Поправочные коэффициенты при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (за исключением тарифов на оплату комплексного обследования в центрах здоровья, неотложной медицинской помощи)

Специальности (профили)	Относительные коэффициенты стоимости посещения (Кз)	Поправочный коэффициент стоимости обращения (Кз)	Поправочный коэффициент (Кп) для приема: - с применением мобильных медицинских комплексов; - по профилю «стоматология» для МО 1 группы	Поправочный коэффициент для консультативно-диагностических посещений (Кпд)	Поправочный коэффициент для консультативно-диагностических обращений (Кпд)
Акушерство и гинекология	1,1941	1,55	1,20	-	-
Аллергология-иммунология	1,6206	1,45	1,20	-	-
Врач общей практики	0,9544	0,91	1,20	-	-
Гастроэнтерология	0,9544	0,91	1,20	-	-
Гематология	0,9544	0,91	1,20	-	-
Генетик	1,2900	1,25	1,20	-	-
Гериатрия	0,8554	0,81	1,20	-	-
Дерматология	0,7348	1,06	1,20	-	-
Диабетология	1,7598	1,52	1,20	-	-
Инфекционные болезни	1,2842	1,05	1,20	-	2,3519
Кардиология (Кабинет хронической сердечной недостаточности (ХСН))	0,9740	1,04	1,20	13,0222	3,5158
Кардиология	0,9740	1,04	1,20	-	-
Детская кардиология	0,9740	1,04	1,20	-	-
Колопроктология	0,9113	0,94	1,20	-	-
Неврология	1,0148	1,02	1,20	-	-
Нейрохирургия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Нефрология	0,9544	0,91	1,20	-	-
Онкология	0,9113	0,94	1,20	21,0359	4,3086
Детская онкология	0,9113	0,94	1,20	-	-
Оториноларингология	0,7102	1,00	1,20	-	-
Сурдология-оториноларингология	0,7102	1,00	1,20	-	-
Офтальмология	0,6088	0,79	1,20	-	-
Педиатрия (общая), в т.ч.:				-	-
<i>педиатры</i>	1,2900	1,25	1,20	-	-

участковые педиатры	1,2900	1,25	1,20	-	-
Пульмонология	0,9544	0,91	1,20	-	-
Ревматология	0,9740	1,04	1,20	-	-
Сердечно-сосудистая хирургия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Терапия, в т.ч.:				-	-
терапевты	0,8554	0,81	1,20	-	-
участковые терапевты	0,8554	0,81	1,20	-	-
Торакальная хирургия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Травматология-ортопедия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Урология	0,7374	0,66	1,20	-	-
Детская урология	0,7374	0,66	1,20	-	-
Хирургия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Детская хирургия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Челюстно-лицевая хирургия	0,9113	0,94	1,20	-	-
Эндокринология	1,7598	1,52	1,20	-	-
Детская эндокринология	1,7598	1,52	1,20	-	-
Врачи терапевты и врачи специалисты Центров для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению с симптомами острых респираторных вирусных инфекций, пациентам с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также пациентам из групп риска заражения новой коронавирусной инфекцией COVID-19	6,2000	2,47	-	-	-
Средний медперсонал, ведущий самостоятельный прием, в т.ч.	0,9544	0,91	1,20	-	-
Акушерское дело	0,9544	0,91	1,20	-	-
Фельдшерское дело	0,9544	0,91	1,20	-	-
Стоматология (1 УЕТ)	-	-	1,20; 1,36	-	-
Детская стоматология (1 УЕТ)	-	-	1,20; 1,36	-	-

**Тарифы и коэффициенты на оплату посещения центров здоровья с целью
проведения комплексного обследования**

детское население

Группа	Возраст (лет)	Стоимость 1 случая, руб.	Относительный коэффициент стоимости (Кз)
1	от 2-х до 3-х лет	945,40	6,309
2	от 3-х до 6-ти лет без биоимпедансметрии	1 084,50	7,2372
3	от 3-х до 6-ти лет с биоимпедансметрией	1 159,80	7,7397
4	от 6-ти до 12-ти лет	1 343,40	8,965
5	от 12-ти до 18-ти лет	1 666,90	11,1238
6	от 12-ти до 18-ти лет из группы риска по употреблению психоактивных и наркотических средств	1 985,30	13,2486

взрослое население

Группа	Возраст (лет)	Стоимость 1 случая, руб.	Относительный коэффициент стоимости (Кз)
1	с 18 до 90 лет и старше	1 481,30	9,8852

**КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ К БАЗОВЫМ ТАРИФАМ
ДЛЯ ОПЛАТЫ ДИАЛИЗА**

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости
Услуги гемодиализа				
1	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	дневной стационар, амбулаторно	1,05
2	A18.05.011	Гемодиафильтрация	дневной стационар, амбулаторно	1,08
Услуги перитонеального диализа				
3	A18.30.001	Перитонеальный диализ	дневной стационар, амбулаторно	1,00
4	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	дневной стационар, амбулаторно	1,24

**Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп
взрослого населения**

(I ЭТАП)

Возраст	Стоимость законченного случая, руб.*	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.*
МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
18,24,30	1 421,3	18, 24,30	2 060,3
21,27,33	1 049,9	21,27,33	1 688,9
36	1 965,1	36	2 604,1
39	1 593,7	39	2 232,7
40,44,46,52,56,58,62	2 023,2	40,44,46,50,52,56,58,62,64	2 681,5
41,43,47,49,53,59,61	1 499,2	41,43,47,49,53,55,59,61	1 891,2
42,48,54	2 290,5	42,48,54,60	3 195,8
45	2 773,9	45	3 307,7
50,64	2 128,4	51,57,63	2 405,5
51,57,63	1 766,5	65,71	2 186,4
55	1 604,4	66,70,72	2 556,8
60	2 395,7	67,69,73,75	1 919,1
65,71	1 794,4	68,74	2 824,1
66,70,72	1 898,5	76,78,82,84,88,90,94,96	2 137,9
67,69,73,75	1 527,1	77,83,89,95	2 033,8
68,74	2 165,8	79,81,85,87,91,93,97,99	1 766,5
76,78,82,84,88,90,94,96	1 745,9	80,86,92,98	2 405,2
77,83,89,95	1 641,8		
79,81,85,87,91,93,97,99	1 374,5		
80,86,92,98	2 013,2		

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению № 1 к приказу МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Тарифы медицинских услуг на оплату проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

(I ЭТАП)

Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*
Анкетирование	82,30
Измерение артериального давления на периферических артериях	95,20
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	84,40
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	76,40
Исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода)	165,10
Определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода)	154,50
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	124,70
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	124,70
Флюорографию легких (или рентгенография легких)	371,40
Измерение внутриглазного давления	112,10
Электрокардиографию в покое	543,80
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин	392,00
Взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки	247,00
Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) врачом-терапевтом	267,30
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	60,70
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм	266,30
Определение простат-специфического антигена в крови	105,20
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом	152,60
Эзофагогастродуоденоскопия (при необходимости может проводиться с применением анестезиологического пособия, в том числе в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в условиях дневного стационара)	902,20

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению № 1 к приказу МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Тарифы медицинских услуг на оплату проведения профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения

Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*
Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	267,30
Анкетирование	82,30
Измерение артериального давления на периферических артериях	95,20
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин	392,00
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	76,40
Исследование уровня общего холестерина в крови (допускается использование экспресс-метода)	165,10
Определение уровня глюкозы в крови натощак (допускается использование экспресс-метода)	154,50
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	124,70
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	124,70
Флюорографию легких (или рентгенография легких)	371,40
Измерение внутриглазного давления	112,10
Электрокардиографию в покое	543,80

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению № 1 к приказу МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

**Тарифы медицинских услуг на оплату проведения диспансеризации
определенных групп взрослого населения**

(II этап)

Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф на осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие, руб.*
Дуплексное сканирование брахицефальных артерий	377,40
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-урологом	110,50
Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии	730,30
Колоноскопия	1 601,40
Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом	178,90
Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	91,20
Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования	123,50
Спирометрия	128,20
Прием (осмотр) врачом-терапевтом	
Осмотр (консультация) врачом-неврологом	152,10
Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	106,40
Эзофагогастродуоденоскопия	902,30
Рентгенография легких (компьютерная томография легких)	371,40
Осмотр (консультацию) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии	171,20
Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови	179,50

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению № 1 к приказу МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения

МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
Возраст	Стоимость законченного случая, руб.*	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.*
18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	1 336,9	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	1 728,9
19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	965,5	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	1 357,5
35, 37, 39	1 509,3	35, 37, 39	1 901,3
36, 38	1 880,7	36, 38	2 272,7
40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	1 992,8	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	1 992,8
41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	1 621,4	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	1 621,4
65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше	1 496,7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99 и старше	1 496,7
66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 и старше	1 868,1	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98 и старше	1 868,1

* Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие проводится в соответствующие возрастные периоды согласно приложению № 1 к приказу МЗ РФ от 13.03.2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"

Тарифы на оплату проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) , принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью
(I этап)

девочки

Группа	Возраст (лет)	Стоимость 1 случая, руб.		
		в полном объеме	при отсутствии проведения нейросонографии	при отсутствии проведения УЗИ тазобедренных суставов
1	0-1	6 787,40	6 100,20	6 138,40
2	1-3	5 451,20	-	-
3	3-5	5 807,60	-	-
4	5-7	6 146,20	-	-
5	7-15	6 351,20	-	-
6	свыше 15 лет	6 468,60	-	-

мальчики

Группа	Возраст (лет)	Стоимость 1 случая, руб.		
		в полном объеме	при отсутствии проведения нейросонографии	при отсутствии проведения УЗИ тазобедренных суставов
1	0-1	6 751,80	6 064,60	6 102,80
2	1-3	5 415,60	-	-
3	3-5	5 772,00	-	-
4	5-7	6 110,60	-	-
5	7-15	6 562,90	-	-
6	свыше 15 лет	6 680,30	-	-

**Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
(I этап)***

женский пол

Группа	Возраст (лет)	Стоимость одного случая, руб.
1	новорожденный	1 810,5
2	1 месяц	7 474,7
3	2 месяца	789,5
4	3 месяца	2 077,8
5	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 месяц, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев	267,3
6	12 месяцев	2 883,6
7	2 года, 4 года, 5, 8, 9, 11, 12 лет	623,7
8	3 года	2 820,9
9	6 лет	6 605,7
10	7 лет	2 072,5
11	10 лет	2 393,3
12	13 лет	873,2
13	14 лет	1 015,7
14	15 лет	6 257,1
15	16 лет	3 426,8
16	17 лет	3 970,6

мужской пол

Группа	Возраст (лет)	Стоимость одного случая, руб.
1	новорожденный	1 810,5
2	1 месяц	7 474,7
3	2 месяца	789,5
4	3 месяца	2 077,8
5	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 месяц, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев	267,3
6	12 месяцев	2 883,6
7	2 года, 4 года, 5, 8, 9, 11, 12 лет	623,7
8	3 года	2 785,3
9	6 лет	6 570,1
10	7 лет	2 072,5
11	10 лет	2 393,3
12	13 лет	873,2
13	14 лет	980,1
14	15 лет	6 221,5
15	16 лет	3 391,2
16	17 лет	3 935,0

* В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках профилактического осмотра, стоимость случая формируется в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.
Стоимость осмотра врача-специалиста и исследований предоставляется медицинским организациям в электронном виде на информационном портале ТФОМС АО

Тарифы
на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Компьютерная томография

Таблица 1.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1.1. Компьютерная томография				
1	A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	2 075,8	0,5511
2	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2 075,8	0,5511
3	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2 075,8	0,5511
4	A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2 075,8	0,5511
5	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2 075,8	0,5511
6	A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 075,8	0,5511
7	A06.03.062	Компьютерная томография кости	2 075,8	0,5511
8	A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 075,8	0,5511
9	A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 075,8	0,5511
10	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2 075,8	0,5511
11	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 075,8	0,5511
12	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2 075,8	0,5511
13	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2 075,8	0,5511
14	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2 075,8	0,5511
15	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	2 075,8	0,5511
16	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	2 075,8	0,5511
17	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	2 075,8	0,5511
18	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	2 075,8	0,5511
19	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 075,8	0,5511
20	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	2 075,8	0,5511
21	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2 075,8	0,5511
22	A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография	6 294,3	1,6709
23	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2 075,8	0,5511
24	A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	6 294,3	1,6709
25	A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	6 294,3	1,6709
26	A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	6 294,3	1,6709
27	A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	6 294,3	1,6709
28	A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	6 294,3	1,6709
29	A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	6 294,3	1,6709
30	A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	6 294,3	1,6709
31	A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	6 294,3	1,6709
32	A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	6 294,3	1,6709
33	A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	6 294,3	1,6709
34	A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (Виллизиева круга)	6 294,3	1,6709
35	A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	2 075,8	0,5511
36	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 075,8	0,5511
37	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 075,8	0,5511
38	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2 075,8	0,5511
39	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	2 075,8	0,5511
40	A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	2 075,8	0,5511
41	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2 075,8	0,5511
42	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2 075,8	0,5511
43	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2 075,8	0,5511
44	A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	2 075,8	0,5511
45	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	2 075,8	0,5511
46	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	2 075,8	0,5511
47	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 075,8	0,5511
48	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2 075,8	0,5511
49	A06.30.008.001	Компьютерно-томографическая фистулография	6 293,1	1,6706
50	A06.30.013	Компьютерно-томографическая перфузия органов грудной полости	2 075,8	0,5511
Средний коэффициент и тариф по Компьютерной томографии без контрастирования			3 766,2	0,9998
1.1. Компьютерная томография с контрастированием				
1	A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	6 294,3	1,6709
2	A06.03.002.006	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6 294,3	1,6709
3	A06.03.021.003	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
4	A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
5	A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием	6 294,3	1,6709
6	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
7	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
8	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
9	A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием,	6 294,3	1,6709

Тарифы
на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Компьютерная томография

Таблица 1.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
10	A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
11	A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
12	A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	6 294,3	1,6709
13	A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	6 294,3	1,6709
14	A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
15	A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	6 294,3	1,6709
16	A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	6 294,3	1,6709
17	A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
18	A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	2 075,8	0,5511
19	A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с	6 294,3	1,6709
20	A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	6 294,3	1,6709
21	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным	6 294,3	1,6709
22	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным	6 294,3	1,6709
23	A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	6 294,3	1,6709
24	A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным	6 294,3	1,6709
25	A06.23.004.001	Компьютерно-томографическая перфузия головного мозга	6 294,3	1,6709
26	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	6 294,3	1,6709
27	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
28	A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
29	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
30	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
31	A06.30.005.002/	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием без использования ангиоинъектора	6 294,3	1,6709
32	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
33	A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6 294,3	1,6709
34	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 294,3	1,6709
35	A06.30.007.002/	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным	4 209,4	1,1175
Средний коэффициент и тариф по Компьютерной томографии с контрастированием			6 104,2	1,6205
Средний коэффициент и тариф по Компьютерной томографии			3 766,2	0,9998

Тарифы
на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Магнитно-резонансная томография

Таблица 2.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1.1. Магнитно-резонансная томография				
1	A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	1794,0	0,4217
2	A05.02.002	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	1794,0	0,4217
3	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	1794,0	0,4217
4	A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1794,0	0,4217
5	A05.03.003	Магнитно-резонансная томография основания черепа	1794,0	0,4217
6	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1794,0	0,4217
7	A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1794,0	0,4217
8	A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоушных слюнных желез	1794,0	0,4217
9	A05.08.002	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	1794,0	0,4217
10	A05.08.003	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	1794,0	0,4217
11	A05.08.004	Магнитно-резонансная томография носоглотки	1794,0	0,4217
12	A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	1794,0	0,4217
13	A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	1794,0	0,4217
14	A05.11.001	Магнитно-резонансная томография средостения	1794,0	0,4217
15	A05.12.004	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	1794,0	0,4217
16	A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	1794,0	0,4217
17	A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	1794,0	0,4217
18	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	1794,0	0,4217
19	A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	1794,0	0,4217
20	A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	1794,0	0,4217
21	A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1794,0	0,4217
22	A05.23.009.004	Магнитно-резонансная диффузия головного мозга	1794,0	0,4217
23	A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1794,0	0,4217
24	A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1794,0	0,4217
25	A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	1794,0	0,4217
26	A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1794,0	0,4217
27	A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1794,0	0,4217
28	A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1794,0	0,4217
29	A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	1794,0	0,4217
30	A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1794,0	0,4217
31	A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1794,0	0,4217
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1794,0	0,4217
33	A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	1794,0	0,4217
34	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1794,0	0,4217
35	A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	1794,0	0,4217
Средний коэффициент и тариф по Магнитно-резонансной томографии без контрастирования			1794,0	0,4217
1.2. Магнитно-резонансная томография с контрастированием				
1	A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	6692,5	1,5732
2	A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	6692,5	1,5732
3	A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	6692,5	1,5732
4	A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	6692,5	1,5732
5	A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	6692,5	1,5732
6	A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	6692,5	1,5732
7	A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	6692,5	1,5732
8	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	6692,5	1,5732
9	A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	6692,5	1,5732
10	A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	6692,5	1,5732
11	A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	6692,5	1,5732
12	A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	6692,5	1,5732
13	A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	6692,5	1,5732
14	A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	6692,5	1,5732
Средний коэффициент и тариф по Магнитно-резонансной томографии с контрастированием			6692,5	1,5732
Средний коэффициент и тариф по Магнитно-резонансной томографии			4257,8	1,0009

Тарифы

на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы

Таблица 3.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1.1. Эхокардиография				
1	A04.10.002	Эхокардиография	686,5	1,0072
Средний коэффициент и тариф по Эхокардиографии			686,5	1,0072
1.2. Допплерография сосудов				
1	A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	686,5	1,0072
2	A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	686,5	1,0072
3	A04.12.001.003	Ультразвуковая доплерография с медикаментозной пробой	686,5	1,0072
4	A04.12.001.004	Ультразвуковая доплерография артерий методом мониторингирования	686,5	1,0072
5	A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом	686,5	1,0072
6	A04.12.001.007	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом	686,5	1,0072
7	A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	686,5	1,0072
8	A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	686,5	1,0072
9	A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	686,5	1,0072
10	A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	686,5	1,0072
11	A04.12.007	Ультразвуковая доплерография сосудов глаза	686,5	1,0072
12	A04.12.024	Ультразвуковая доплерография маточно-плацентарного кровотока	686,5	1,0072
13	A04.12.025	Ультразвуковая доплерография сосудов брыжейки	686,5	1,0072
Средний коэффициент и тариф по Допплерографии сосудов			686,5	1,0072
1.3. Дуплексное сканирование сосудов				
1	A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	686,5	1,0072
2	A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	686,5	1,0072
3	A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	686,5	1,0072
4	A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих	686,5	1,0072
5	A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	686,5	1,0072
6	A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	686,5	1,0072
7	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским	686,5	1,0072
8	A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	686,5	1,0072
9	A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	686,5	1,0072
10	A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	686,5	1,0072
11	A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	686,5	1,0072
12	A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	686,5	1,0072
13	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	686,5	1,0072
14	A04.12.008	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	480,8	0,7054
15	A04.12.011	Дуплексное сканирование сосудов поджелудочной железы	480,8	0,7054
16	A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	480,8	0,7054
17	A04.12.014	Дуплексное сканирование сосудов гепатобилиарной зоны	480,0	0,7042
18	A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	480,8	0,7054
19	A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	686,5	1,0072
20	A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	480,8	0,7054
21	A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	686,5	1,0072
22	A04.12.023	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	686,5	1,0072
23	A04.12.026	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	686,5	1,0072
24	A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	686,5	1,0072
Средний коэффициент и тариф по Дуплексное сканирование сосудов			682,84	1,0018
1.4. Иные ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы				
	A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	1198	1,7576
1	A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	994,9	1,4597
2	A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	326,6	0,4792
3	A04.12.004	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки	697,4	1,0232
4	A04.12.015	Триплексное сканирование вен	686,5	1,0072
5	A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	686,5	1,0072
6	A04.23.001	Нейросонография	686,5	1,0072
7	A04.23.001.001	Ультразвуковое исследование головного мозга	686,5	1,0072
8	A04.23.002	Эхоэнцефалография	378,0	0,5546
9	A04.30.008	Ультразвуковое исследование в режиме 3D	686,5	1,0072
1.5. Средний коэффициент и тариф по Иным ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы			622,11	0,9127
Средний коэффициент тариф по Ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы			681,7383705	1,0002

Тарифы
на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований
Эндоскопические диагностические исследования

Таблица 4.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1.1. Бронхоскопия				
1	A03.09.001	Бронхоскопия	1 309,20	1,3971
Средний коэффициент и тариф по Бронхоскопии			1 309,20	1,3971
1.2. Эзофагогастродуоденоскопия				
1	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	904,00	0,9647
Средний коэффициент и тариф по Эзофагогастродуоденоскопии			904,00	0,9647
1.3. Колоноскопия				
1	A03.18.001	Колоноскопия	1 601,60	1,7091
Средний коэффициент и тариф по Колоноскопии			1 601,60	1,7091
1.4. Ректосигмоидоскопия				
1	A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	1 026,00	1,0949
Средний коэффициент и тариф по Ректосигмоидоскопии			1 026,00	1,0949
1.5. Иные Эндоскопические диагностические исследования				
1	A03.08.003	Эзофагоскопия	634,90	0,6775
2	A03.09.002	Трахеоскопия	1 309,20	1,3971
3	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1 309,20	1,3971
4	A03.16.003	Эзофагогастроскопия	796,40	0,8499
5	A03.19.002	Ректороманоскопия	649,30	0,6929
6	A03.19.003	Сигмоскопия	1 099,10	1,1729
Средний коэффициент и тариф по Иным эндоскопическим диагностическим исследованиям			841,59	0,8981
Средний коэффициент и тариф по Эндоскопическим диагностическим исследованиям			936,28	0,9991

Тарифы
на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований
Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний

Таблица 5.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1	A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	860,40	0,4059
2	A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1074,10	0,5067
3	A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1159,60	0,547
4	A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1458,50	0,688
5	A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1586,80	0,7486
6	A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
7	A08.08.001.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением гистобактериоскопических методов	3287,10	1,5507
8	A08.09.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
9	A08.14.004.001	Патолого-анатомическое исследование биоптата печени с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
10	A08.16.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
11	A08.18.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
12	A08.20.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
13	A08.20.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
14	A08.20.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
15	A08.21.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
16	A08.21.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
17	A08.22.003.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
18	A08.28.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
19	A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	3287,10	1,5507
Средний коэффициент и тариф по гистологическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний			2117,26	0,9988

Тарифы

на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний

Таблица 6.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1	-	Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний	9 879,90	1,0000
Средний коэффициент и тарифы по Молекулярно-генетическим исследованиям с целью выявления онкологических заболеваний			9 879,90	1,0000

Приложение № 27
к Тарифному соглашению
от "19" января 2021г.

Тарифы

на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Позитронно-эмиссионная космьютерная томография (ПЭТ-КТ)

Таблица 7.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1	A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП	33 960,90	1,0000
Средний коэффициент тариф по Позитронно-эмиссионная космьютерная томография (ПЭТ-КТ)			33 960,90	1,0000

Тарифы
на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований
Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

Таблица 8.

№№ п/п	Код номенклатуры простых услуг	Наименование услуги	Тариф	Относительные коэффициенты стоимости
1	A26.08.027.001/2.2/ A26.08.046.001/2.2	Определение РНК коронавирусов ТОРС (SARS-CoV-2) COVID-19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки/ ротоглотки методом ПЦР (с учетом стоимости тест-системы)	418,40	0,7164
2	A26.08.027.001/3.2/ A26.08.046.001/3.2	Определение РНК коронавирусов ТОРС (SARS-CoV-2) COVID-19 в мазках со слизистой оболочки носоглотки/ротоглотки методом ПЦР (Изотермическая амплификация) (с учетом стоимости тест-системы)	654,00	1,1199
Средний коэффициент и тариф по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)			584,33	1,0006

Тарифы на лабораторные исследования, проводимые централизованными лабораториями

№ п/п	Код услуги	Вид услуги	Стоимость лабораторных услуг, руб.
1	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	82,29
2	A26.05.009	Микроскопическое исследование "толстой капли" и "тонкого" мазка крови на малярийные плазмодии	174,54
3	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови (для взрослого населения)	88,42
		Общий (клинический) анализ крови (дети первого года жизни)	103,64
4	A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	70,25
5	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый (для взрослого населения)	88,42
		Общий (клинический) анализ крови развернутый (дети первого года жизни)	103,64
6	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	77,74
7	A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	23,77
8	A09.28.007	Обнаружение желчных пигментов в моче	38,41
9	A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	35,60
10	A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перианальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	89,91
11	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	42,37
12	A09.19.001.001	Экспресс-исследование кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом	226,93
13	A09.19.003	Исследование уровня стеркобилина в кале	38,61
14	A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	101,00
15	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	154,35
16	B03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	973,35
17	A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	74,35
18	A12.28.002	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)	236,54
19	B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	128,84
20	A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	76,46
21	A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	35,60
22	A09.28.035	Исследование уровня свободного кортизола в моче	443,48

№ п/п	Код услуги	Вид услуги	Стоимость лабораторных услуг, руб.
23	B03.016.010	Копрологическое исследование	111,38
24	A26.09.001	Микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (<i>Mycobacterium</i> spp.)	102,39
25	A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	158,25
26	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	70,83
27	A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	70,83
28	A26.28.034	Микроскопическое исследование мочи на микобактерий туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	105,89
29	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	46,51
30	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	23,65
31	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	20,34
32	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	19,60
33	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	19,47
34	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	32,57
35	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	123,25
36	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	90,95
37	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	41,71
38	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	41,90
39	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	41,90
40	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	20,34
41	A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	41,80
42	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	21,50
43	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	39,93
44	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	19,76
45	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	52,59
46	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	30,48
47	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	18,18
48	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	17,45
49	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	22,91
50	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	15,86
51	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	17,82

№ п/п	Код услуги	Вид услуги	Стоимость лабораторных услуг, руб.
52	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	23,71
53	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	225,28
54	A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	126,93
55	A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмينا в крови	198,50
56	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	32,64
57	A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	143,51
58	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина крови	179,51
59	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	54,04
60	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	89,94
61	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	138,91
62	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	55,55
63	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	45,78
64	A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время	44,64
65	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	450,61
66	A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	51,89
67	A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	67,87
68	B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	188,64
69	A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	130,68
70	A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	132,19
71	A12.06.027	Определение содержания антител к антигенам эритроцитов в сыворотке крови	64,72
72	A12.05.008	Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса)	64,63
73	A12.05.009	Прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса)	64,63
74	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ-4) сыворотки крови	130,72
75	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	136,66
76	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ-3) в крови	125,79
77	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	316,37
78	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	946,60

Тарифы на оплату посещений с помощью телемедицинских технологий

Формы дистанционного взаимодействия	Тариф, руб.	Относительный коэффициент стоимости (Кз)
1. медицинских работников между собой:		
- дистанционная консультация в режиме реального времени, дистанционная консультация с привлечением 1-го специалиста – участника консилиума	353,76	2,3607
- дистанционная консультация в режиме отсроченной консультации, дистанционная консультация с привлечением 1-го специалиста – участника консилиума	307,75	2,0537
- дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов), вне зависимости от режима его проведения	730,68	4,8760
- дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	461,64	3,0806
- дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	615,72	4,1089
2. медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями:		
- дистанционное взаимодействие врачей с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени.	467,50	3,1197

**Коэффициенты для расчета дифференцированных подушевых нормативов
финансирования скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской
организации**

Наименование	Коэффициент специфики (КСмо)
1	2
ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	0,6203
ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	0,6597
ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	0,9797
ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	1,3500
ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	0,8371
ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	1,1234
ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	1,0424
ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	0,7215
ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	0,9383
ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	0,5463
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	0,9855
ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	0,6840
ЧУЗ "КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА "РЖД-МЕДИЦИНА"Г.АСТРАХАНЬ"	0,3148
ГБУЗ АО "ЦМК и СМП"	1,1103
Однородная группа медицинских организаций	1,0000

**Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи,
оказываемой вне медицинской организации**

Однородная группа медицинских организаций	Наименование	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i –той медицинской организации на территории Астраханской области, в месяц ФДП _и ⁱ руб.
1	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	60,90
1	ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. АСТРАХАНЬ	60,90
1	ГБУЗ АО "ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯЖСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	60,90
1	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	60,90
1	ГБУЗ АО "ЦМК И СМП"	60,90

Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации

Наименование	Относительный коэффициент стоимости вызова (Кв)
- Вызов скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации, с применением тромболитика при остром трансмуральном инфаркте миокарда (коды МКБ-10: I21.0 – I21.3)	17,7575
- Вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации ((за исключением вызова скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации, с применением тромболитика при остром трансмуральном инфаркте миокарда (коды МКБ-10: I21.0 – I21.3))	0,9954

Приложение № 32
к Тарифному соглашению
от " 19 " января 2021 г.

Распределение КСГ и КПП по группам заболеваний, состояний, коэффициенты
относительной затратоемкости КСГ и КПП и коэффициенты специфики для
медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

№ п/п	Код	Профиль (КПП) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПП	Коэффициент специфики КСГ/КПП	Коэффициент специфики КСГ/КПП для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
1	st01	Акушерское дело	0,50	1,2300	1,2000
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	0,8000	1,2000
2	st02	Акушерство и гинекология	0,80	1,2300	1,2000
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	0,8000	1,2000
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,8000	1,2000
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	0,8000	1,2000
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	0,8000	1,2000
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,8000	1,2000
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	0,8000	1,2000
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,8000	1,2000
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,8000	1,2000
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,8000	1,2000
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,8000	1,2000
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,8000	1,2000
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	0,8000	1,2000
3	st03	Аллергология и иммунология	1,25	1,2300	1,2000
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,8000	1,2000
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	0,8000	1,2000
4	st04	Гастроэнтерология	1,04	1,2300	1,2000
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	0,8000	1,2000
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,8000	1,2000
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	0,8000	1,2000
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,8000	1,2000
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,8000	1,2000
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	0,8000	1,2000
5	st05	Гематология	1,66	1,2300	1,2000
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,8000	1,2000
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,8000	1,2000
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,8000	1,2000
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,8000	1,2000
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	0,8000	1,2000
6	st06	Дерматология	0,80	1,2300	1,2000
29	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	0,8000	1,2000
30	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	0,8000	1,2000
31	st06.003	Легкие дерматозы	0,36	0,8000	1,2000
7	st07	Детская кардиология	1,84	1,2300	1,2000
32	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	0,8000	1,2000
8	st08	Детская онкология	6,36	1,0000	1,2000
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,0000	1,2000
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,0000	1,2000
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,0000	1,2000
9	st09	Детская урология-андрология	1,15	1,2300	1,2000
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,8000	1,2000
37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети	1,11	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		(уровень 2)			
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	0,8000	1,2000
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	0,8000	1,2000
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	0,8000	1,2000
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	0,8000	1,2000
42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	0,8000	1,2000
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	0,8000	1,2000
44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	0,8000	1,2000
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	0,8000	1,2000
10	st10	Детская хирургия	1,10	1,2300	1,2000
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	0,8000	1,2000
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	0,8000	1,2000
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	0,8000	1,2000
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	0,8000	1,2000
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	0,8000	1,2000
51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	0,8000	1,2000
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
11	st11	Детская эндокринология	1,48	1,2300	1,2000
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	0,8000	1,2000
54	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	0,8000	1,2000
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	0,8000	1,2000
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	0,8000	1,2000
12	st12	Инфекционные болезни	0,65	1,2300	1,2000
57	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	0,8000	1,2000
58	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	0,8000	1,2000
59	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	0,8000	1,2000
60	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	0,8000	1,2000
61	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	0,8000	1,2000
62	st12.006	Сепсис, дети	4,51	0,8000	1,2000
63	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	0,8000	1,2000
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,8000	1,2000
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	0,8000	1,2000
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	0,8000	1,2000
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	0,8000	1,2000
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
69	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	0,8000	1,2000
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	0,8000	1,2000
71	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	0,8000	1,2000
72	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	0,8000	1,2000
73	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4	0,8000	1,2000
74	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	0,8000	1,2000
75	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	0,8000	1,2000
13	st13	Кардиология	1,49	1,2300	1,2000
76	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,8000	1,2000
77	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,0000	1,2000
78	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,8000	1,2000
79	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,0000	1,2000
80	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,8000	1,2000
81	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,0000	1,2000
82	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
83	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	0,8000	1,2000
84	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	0,8000	1,2000
14	st14	Колопроктология	1,36	1,2300	1,2000
85	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	0,8000	1,2000
86	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,8000	1,2000
87	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	0,8000	1,2000
15	st15	Неврология	1,12	1,2300	1,2000
88	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	0,8000	1,2000
89	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	0,8000	1,2000
90	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,8000	1,2000
91	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,8000	1,2000
92	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,8000	1,2000
104	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	0,8000	1,2000
105	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	0,8000	1,2000
106	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	0,8000	1,2000
93	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,8000	1,2000
94	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с	1,43	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		применением ботулотоксина (уровень 1)			
95	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	0,8000	1,2000
96	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,8000	1,2000
97	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,8000	1,2000
98	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	0,8000	1,2000
99	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	0,8000	1,2000
100	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	0,8000	1,2000
101	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,0000	1,2000
102	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,0000	1,2000
103	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,8000	1,2000
16	st16	Нейрохирургия	1,20	1,2300	1,2000
107	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	0,8000	1,2000
108	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	0,8000	1,2000
109	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,8000	1,2000
110	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,8000	1,2000
111	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	0,8000	1,2000
112	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	0,8000	1,2000
113	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
114	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,8000	1,2000
115	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,8000	1,2000
116	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	0,8000	1,2000
117	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	0,8000	1,2000
118	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	0,8000	1,2000
17	st17	Неонатология	2,96	1,2300	1,2000
119	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,0000	1,2000
120	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,0000	1,2000
121	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	1,0000	1,2000
122	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	0,8000	1,2000
123	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,8000	1,2000
124	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,8000	1,2000
125	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	0,8000	1,2000
18	st18	Нефрология (без диализа)	1,69	1,2300	1,2000
126	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
127	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,8000	1,2000
128	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,8000	1,2000
19	st19	Онкология	4,26	1,0000	1,2000
129	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,0000	1,2000
130	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,0000	1,2000
131	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,0000	1,2000
132	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,0000	1,2000
133	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,0000	1,2000
134	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1,0000	1,2000
135	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1,0000	1,2000
136	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,0000	1,2000
137	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,0000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
138	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,0000	1,2000
139	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	1,0000	1,2000
140	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,0000	1,2000
141	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,0000	1,2000
142	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,0000	1,2000
143	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,0000	1,2000
144	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	1,0000	1,2000
145	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	1,0000	1,2000
146	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,0000	1,2000
147	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,0000	1,2000
148	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,0000	1,2000
149	st19.021	Другие операции при злокачественном	3,66	1,0000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		новообразованиях брюшной полости			
150	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,0000	1,2000
151	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,0000	1,2000
152	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,0000	1,2000
153	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,0000	1,2000
154	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,0000	1,2000
155	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,0000	1,2000
156	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,0000	1,2000
157	st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51	1,0000	1,2000
158	st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71	1,0000	1,2000
159	st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39	1,0000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
160	st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86	1,0000	1,2000
161	st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43	1,0000	1,2000
162	st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32	1,0000	1,2000
163	st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23	1,0000	1,2000
164	st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14	1,0000	1,2000
165	st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18	1,0000	1,2000
166	st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49	1,0000	1,2000
167	st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38	1,0000	1,2000
168	st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89	1,0000	1,2000
169	st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58	1,0000	1,2000
170	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,0000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
171	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,0000	1,2000
172	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,0000	1,2000
173	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,0000	1,2000
174	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,0000	1,2000
175	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,0000	1,2000
176	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,0000	1,2000
177	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,0000	1,2000
178	st19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09	1,0000	1,2000
179	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,0000	1,2000
180	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,0000	1,2000
181	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,0000	1,2000
182	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,0000	1,2000
183	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,0000	1,2000
184	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,0000	1,2000
185	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,42	1,0000	1,2000
186	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68	1,0000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
187	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35	1,0000	1,2000
188	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44	1,0000	1,2000
189	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33	1,0000	1,2000
190	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67	1,0000	1,2000
191	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59	1,0000	1,2000
192	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85	1,0000	1,2000
193	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18	1,0000	1,2000
194	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,1	1,0000	1,2000
195	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71	1,0000	1,2000
196	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15	1,0000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
197	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28	1,0000	1,2000
198	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,0000	1,2000
199	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,0000	1,2000
20	st20	Оториноларингология	0,87	1,2300	1,2000
200	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	0,8000	1,2000
201	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,8000	1,2000
202	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,8000	1,2000
203	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,8000	1,2000
204	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,8000	1,2000
205	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,8000	1,2000
206	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	0,8000	1,2000
207	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
208	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	0,8000	1,2000
209	st20.010	Замена речевого процессора	25	0,8000	1,2000
21	st21	Офтальмология	0,92	1,2300	1,2000
210	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,8000	1,2000
211	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,8000	1,2000
212	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,8000	1,2000
213	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,8000	1,2000
214	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	0,8000	1,2000
215	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	0,8000	1,2000
216	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,8000	1,2000
217	st21.008	Травмы глаза	0,66	0,8000	1,2000
22	st22	Педиатрия	0,80	1,2300	1,2000
218	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	0,8000	1,2000
219	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	0,8000	1,2000
220	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	0,8000	1,2000
221	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	0,8000	1,2000
23	st23	Пульмонология	1,31	1,2300	1,2000
222	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,8000	1,2000
223	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких,	2,48	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		бронхо-легочная дисплазия, дети			
224	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	0,8000	1,2000
225	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,8000	1,2000
226	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,8000	1,2000
227	st23.006	Астма, дети	1,25	0,8000	1,2000
24	st24	Ревматология	1,44	1,2300	1,2000
228	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,8000	1,2000
229	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	0,8000	1,2000
230	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	0,8000	1,2000
231	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	0,8000	1,2000
25	st25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,18	1,2300	1,2000
232	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,8000	1,2000
233	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,8000	1,2000
234	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,8000	1,2000
235	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,8000	1,2000
236	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,8000	1,2000
237	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	0,8000	1,2000
238	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах	4,31	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		(уровень 3)			
239	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	0,8000	1,2000
240	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,8000	1,2000
241	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,8000	1,2000
242	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,8000	1,2000
243	st25.012.1	Операции на сосудах (уровень 5)	5,58		1,2000
	st25.012.2	Операции на сосудах с тромбоэкстракцией (уровень 5)	10,47		1,2000
26	st26	Стоматология детская	0,79	1,2300	1,2000
244	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	0,8000	1,2000
27	st27	Терапия	0,73	1,2300	1,2000
245	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,8000	1,2000
246	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	0,8000	1,2000
247	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,8000	1,2000
248	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,8000	1,2000
249	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	0,8000	1,2000
250	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
251	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	0,8000	1,2000
252	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,8000	1,2000
253	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	0,8000	1,2000
254	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	0,8000	1,2000
255	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	0,8000	1,2000
256	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	0,8000	1,2000
257	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	0,8000	1,2000
258	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	0,8000	1,2000
28	st28	Торакальная хирургия	2,09	1,2300	1,2000
259	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,8000	1,2000
260	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	0,8000	1,2000
261	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,8000	1,2000
262	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,8000	1,2000
263	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	4,12	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		(уровень 4)			
29	st29	Травматология и ортопедия	1,37	1,2300	1,2000
264	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,8000	1,2000
265	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,8000	1,2000
266	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	0,8000	1,2000
267	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	0,8000	1,2000
268	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,8000	1,2000
269	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, разможения и последствия травм	1,44	0,8000	1,2000
270	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	0,8000	1,2000
271	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	0,8000	1,2000
272	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,8000	1,2000
273	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,8000	1,2000
274	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,8000	1,2000
275	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	0,8000	1,2000
276	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	0,8000	1,2000
30	st30	Урология	1,20	1,2300	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
277	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,8000	1,2000
278	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,8000	1,2000
279	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,8000	1,2000
280	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,8000	1,2000
281	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	0,8000	1,2000
282	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	0,8000	1,2000
283	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	0,8000	1,2000
284	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	0,8000	1,2000
285	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,8000	1,2000
286	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,8000	1,2000
287	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,8000	1,2000
288	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	0,8000	1,2000
289	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,8000	1,2000
290	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
291	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	0,8000	1,2000
31	st31	Хирургия	0,90	1,2300	1,2000
292	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,8000	1,2000
293	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,8000	1,2000
294	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,8000	1,2000
295	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	0,8000	1,2000
296	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	0,8000	1,2000
297	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	0,8000	1,2000
298	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	0,8000	1,2000
299	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	0,8000	1,2000
300	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	0,8000	1,2000
301	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	0,8000	1,2000
302	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	0,8000	1,2000
303	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,8000	1,2000
304	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
305	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	0,8000	1,2000
306	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	0,8000	1,2000
307	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	0,8000	1,2000
308	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	0,8000	1,2000
309	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	0,8000	1,2000
310	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	0,8000	1,2000
32	st32	Хирургия (абдоминальная)	1,20	1,2300	1,2000
311	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,8000	1,2000
312	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	0,8000	1,2000
313	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	0,8000	1,2000
314	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	0,8000	1,2000
315	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,8000	1,2000
316	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	0,8000	1,2000
317	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	0,8000	1,2000
318	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	0,8000	1,2000
319	st32.009	Операции на пищеводе, желудке,	1,95	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		двенадцатиперстной кишке (уровень 2)			
320	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	0,8000	1,2000
321	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	0,8000	1,2000
322	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	0,8000	1,2000
326	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	0,8000	1,2000
327	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,8000	1,2000
328	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,8000	1,2000
329	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,8000	1,2000
33	st33	Хирургия (комбустиология)	1,95	1,2300	1,2000
330	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	0,8000	1,2000
331	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	0,8000	1,2000
332	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,8000	1,2000
333	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,8000	1,2000
334	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,8000	1,2000
335	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	0,8000	1,2000
336	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,8000	1,2000
337	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	0,8000	1,2000
34	st34	Челюстно-лицевая хирургия	1,18	1,2300	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
338	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,8000	1,2000
339	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,8000	1,2000
340	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	0,8000	1,2000
341	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,8000	1,2000
342	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	0,8000	1,2000
35	st35	Эндокринология	1,40	1,2300	1,2
343	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,8000	1,2000
344	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,8000	1,2000
345	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	0,8000	1,2000
346	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,8000	1,2000
347	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	0,8000	1,2000
348	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	0,8000	1,2000
349	st35.007	Расстройства питания	1,06	0,8000	1,2000
350	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,8000	1,2000
351	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	0,8000	1,2000
36	st36	Прочее	1,00	1,2300	1,2000
352	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	0,8000	1,2000
353	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
354	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	0,8000	1,2000
355	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	0,8000	1,2000
356	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,8000	1,2000
357	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	0,8000	1,2000
358	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	0,8000	1,2000
359	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,8000	1,2000
360	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	0,8000	1,2000
361	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	0,8000	1,2000
362	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	0,8000	1,2000
363	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	0,8000	1,2000
37	st37	Медицинская реабилитация	1,75	1,2300	1,2000
364	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	0,8000	1,2000
365	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
366	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	0,8000	1,2000
367	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	0,8000	1,2000
368	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	0,8000	1,2000
369	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	0,8000	1,2000
370	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	0,8000	1,2000
371	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	0,8000	1,2000
372	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	0,8000	1,2000
373	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	0,8000	1,2000
374	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	0,8000	1,2000
375	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	0,8000	1,2000
376	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по	1,17	0,8000	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент спецификации КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		ШРМ)			
377	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	0,8000	1,2000
378	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	0,8000	1,2000
379	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	0,8000	1,2000
380	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,8000	1,2000
381	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,8000	1,2000
382	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	0,8000	1,2000
383	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	0,8000	1,2000
384	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,8000	1,2000
385	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	0,8000	1,2000
386	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	0,8000	1,2000
38	st38	Гериатрия	1,50	1,2300	1,2000

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
387	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	0,8000	1,2000

Приложение № 33
к Тарифному соглашению
от « 19 » января 2021 г.

**Коэффициент сложности лечения пациента при оказании
медицинской помощи (КСЛП)**

№ п/п	Условия оказания	Перечень критериев	Значения КСЛП
1.	1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) *	1,0
3.	1	Предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,2
4.	1	Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации (критерии применения КСЛП установлены Приложением 3 Методических рекомендаций)	1,2
5.	1	Развертывание индивидуального поста	1,2
6.	1	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций установлен Приложением 3 Методических рекомендаций)	1,3
7.	1	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах установлен Приложением 3 Методических рекомендаций)	1,3
8.	1	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП установлены Приложением 3 Методических рекомендаций)	1,5
9.	1	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний установлен Приложением 3 Методических рекомендаций)	1,5
10.	1	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	1,5

1 - применяется только при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара;

* Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

Примечание: Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8. Случаи, в которых рекомендуется устанавливать КСЛП, и диапазоны его значений установлены Приложением 3 Методических рекомендаций.

Коэффициенты уровня (подуровня) (КУСмо) оказания медицинской помощи
для структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь в стационарных условиях

Уровни	КУСмо
Уровень 3	1,25
Уровень 2	1,05
Подуровень 2.1	0,9
Подуровень 2.2	0,91
Подуровень 2.3	0,92
Подуровень 2.4	0,93
Подуровень 2.5	1,2
Уровень 1	0,9

Тарифы на виды высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счет средств ОМС

№ группы ВМП ¹	Наименование вида ВМП ¹	Коды по МКБ-10 ²	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи ³ , рублей	Коэффициент дифференциации	Доп ⁴	Норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи ³ , с учетом коэффициента дифференциации и Доп ⁴ , рублей
Абдоминальная хирургия									
1.	Реконструктивно-пластическое, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	D12.6, K60.4, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1, Q43.2, Q43.3, Q52.2, K59.0, K59.3, Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8	дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение колостомы, илеостомы, стомасты, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки	хирургическое лечение хирургическое лечение	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	174 566,00	1,00	19%	174 566,00
Акушерство и гинекология									
3.	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительно-тканальными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакроагиниолексия с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	N81, N88.4, N88.1 N39.4	цистоцеле, неполое и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста стрессовое недержание мочи в сочетании с опущением и (или) выпадением органов малого таза	хирургическое лечение хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов) слинговые операции (TVT-0, TVT, TOT) с использованием имплантатов	133 466,00	1,00	33%	133 466,00
4.	Хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	D26, D27, D28, D25	доброкачественная опухоль шейки матки, а также гигантская (от 8 см и более) доброкачественная опухоль яичника, вульвы у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста	хирургическое лечение	удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	202 039,00	1,00	38%	202 039,00
Гематология									
6.	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, гипопластических и миелодиспластических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жизнеугрожающими синдромами	терапевтическое лечение	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массивные трансфузии компонентов донорской крови	156 505,00	1,00	30%	156 505,00
Детская хирургия в период новорожденности									
8.	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2	врожденная киста легкого. Секвестрация легкого. Атрезия пищевода. Свищ трахеопищеводный	хирургическое лечение	удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники	270 936,00	1,00	49%	270 936,00
Комбустиология									
10.	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термическими и химическими	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T38, T39, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени от 30 до 49 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных методов обработки	552 974,00	1,00	47%	552 974,00
11.	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термическими и химическими	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T38, T39, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных методов обработки	1 639 858,00	1,00	27%	1 639 858,00
Нейрохирургия									
12.	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрорадиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.5, C79.3, D33.0, D43.0 C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочка мозга внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, ствольной и парастволовой локализации	хирургическое лечение хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	169 754,00	1,00	24%	169 754,00
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасистемной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации				
	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, нейрономах, в том числе вторичных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе	C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденома гипофиза, краниофарингиома, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Прожженные церебральные кисты	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции				

	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга
	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и встрикелудочковых гематомах	Q28.2 160, 161, 162	артериовенозная мальформация головного мозга артериальная гипертензия в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза
16.	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при пораженных межпозвоночных дисках шейных и грудных отделов с миелопатией, диско- и нервно-дисковой, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеосамозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов

Неонатология

18.	Подкомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, отека новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P22, P23, P36, P100, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90.0, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	внутрикраниальное кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств
19.	Высказывание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и шадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P07	Другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Малютоксин" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении

Онкология

20.	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрисеротные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C54 C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C33.0, C33.1, C33.9, C34.0, C34.1, C34.2, C34.3, C34.4, C34.5, C34.6, C34.7, C34.8, C34.9, C35.1, C35.8, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии опухоли головы и шеи, перенные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы начальные, локализованные и метастатические формы злокачественных новообразований пищевода состояние после obstructивных резекций по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмовидного соединения с перитоникальной диссеминацией, включая псевдоинвазивные бляшки локализованные опухоли среднетазового и нижнетазового отдела прямой кишки злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадии) злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадии)
22.	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенетическую терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и микролипролиферативных заболеваний, в том числе у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - C94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазе акселерации и blastoid кризиса. Сложные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почек, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеокарcoma, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркомы, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параназальной области). Высокий риск

Офтальмология

29.	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатия недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	P35.2	ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия недоношенных) при активной и бурной фазе зрелой стадии без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомы
-----	---	-------	---

хирургическое лечение	микрохирургическое удаление опухоли				
хирургическое лечение	удаление артериовенозных мальформаций				
хирургическое лечение	клипирование артериальных аневризм				
хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов				
хирургическое лечение	декомпрессио-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или ventralного доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костных пластин (спондилодез), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	305 604,00	1,00	36%	305 604,00
комбинированное лечение	противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	261 778,00	1,00	21%	261 778,00
	традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема				
	высоочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких				
	профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы				
комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований)	529 128,00	1,00	29%	529 128,00
хирургическое лечение	экспирация матки с присадками видеоэндоскопическая	122 902,00	1,00	31%	122 902,00
хирургическое лечение	лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом, реконструкция мягких тканей местными лоскутами				
хирургическое лечение	одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода				
хирургическое лечение	реконструкция толстой кишки с формированием межжелудочных анастомозов				
хирургическое лечение	нервосберегающие внутрибрюшные резекции прямой кишки с предоперационным выделением и сохранением элементов вегетативной нервной системы таза				
хирургическое лечение	радикальная резекция молочной железы с одномоментной маммопластикой широкойшей мышцей спины, большой грудной мышцей или их комбинацией				
хирургическое лечение	цистростативэкзистомия с расширенной лимфаденэктомией				
терапевтическое лечение	комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии	140 893,00	1,00	35%	140 893,00
хирургическое и (или) лучевое лечение	транскатетерная секторальная или перитрунальная лазерная коагуляция вазкулярных зон сетчатки с элементами отграничивающей коагуляции	63 231,00	1,00	34%	63 231,00

30.	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (порочах развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2	врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденные, осложненные и вторичные катаракты, кератоконус, кисты радужной оболочки, иридоциклитов тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза (врожденная аномалия сетчатки, врожденная аномалия стекловидного тела, врожденная аномалия сосудистой оболочки без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва). Врожденные аномалии век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, мышечная дисплазия, миозит, миопатия, миастения	хирургическое лечение	устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	91 940,00	1,00	33%	91 940,00
Педиатрия									
32.	Полнокомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидчувствительного нефротического синдрома с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероид-чувствительный и стероиднечувствительный, сопровождающийся отеками синдромом, острым или хроническим нарушением функции почек	терапевтическое лечение	полнокомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолата под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	180 802,00	1,00	22%	180 802,00
Ревматология									
35.	Полнокомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, гормональных и химиотерапевтических лекарственных препаратов с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2	аллергическое или аутоиммунное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии	терапевтическое лечение	полнокомпонентная иммуномодулирующая терапия с применением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических и молекулярно-биологических методов, инструментальной диагностики с использованием комплекса рентгенологических (включая компьютерную томографию), ультразвуковых методов и магнитно-резонансной томографии	137 968,00	1,00	34%	137 968,00
Сердечно-сосудистая хирургия									
36.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	163 507,00	1,00	55%	163 507,00
37.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	190 322,00	1,00	48%	190 322,00
38.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	217 100,00	1,00	42%	217 100,00
39.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	121 748,00	1,00	53%	121 748,00
40.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	148 617,00	1,00	45%	148 617,00
41.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	187 359,00	1,00	33%	187 359,00
42.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1-3 коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в сосуд (сосуды)	158 728,00	1,00	47%	158 728,00
43.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частично-адаптированного одноканального кардиостимулятора	146 352,00	1,00	17%	146 352,00
44.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частично-адаптированного одноканального кардиостимулятора	273 477,00	1,00	14%	273 477,00
45.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	имплантация частично-адаптированного двухканального кардиостимулятора	214 545,00	1,00	36%	214 545,00
46.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровообращения	367 300,00	1,00	51%	367 300,00
Травматология и ортопедия									
49.	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной резекции, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформация стопы и кисти у детей	хирургическое лечение	артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, на костной и интрамедуллярной остеосинтеза	140 733,00	1,00	24%	140 733,00
	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погруженных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M05.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2	любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоочаговые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	хирургическое лечение	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей				
50.	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждение (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из ventralного или заднего доступа, реконструктивно-стабилизирующий спондилолизит с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	285 391,00	1,00	32%	285 391,00
51.	Эндопротезирование суставов конечностей	S72.1, M84.1 M16.1	неправильно сросшиеся внутрисуставные и околоуставные переломы и ложные суставы идиопатический деформирующий коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза сустава	147 549,00	1,00	29%	147 549,00
Урология									
54.	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие обширную пластику мочевых путей, ремоделизацию мочеочечника, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8	структура мочеочечника. Структура уретры. Свищенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эпизоспадия. Экстрофия мочевого пузыря. Проксимальный уретероцистоуретерофиброз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе у мальчиков папки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опущение мочевого пузыря. Урогенитальный свищ, осложненный, рецидивирующий	хирургическое лечение	уретропластика кожным лоскутом уретроцистоанастомоз (операция Боари), в том числе у детей уретроцистоанастомоз при рецидивных формах уретероцистоуретерофиброза пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией апендицистостомии по Митрофанову у детей с нефрогенным мочевым пузырем	99 098,00	1,00	28%	99 098,00

					уретропластика лоскутом из слизистой рта иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)				
Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Прогрессирующая киста почки. Структура мочеточника	хирургическое лечение	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия					
				лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки					
				лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника					
		опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки.	хирургическое лечение	лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки					
Резицидные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.2, N20.0, N13.0, N13.1, N13.2, C67, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	опухоль почки. Камни почек. Структура мочеточника. Опухоль мочевого пузыря. Врожденный уретероэктендоз. Врожденный мегавезикул	хирургическое лечение	перкутанная нефролитотомия в сочетании с дистанционной литотрипсией или без применения дистанционной литотрипсии					
55.	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	R32, N31.2	недержание мочи при напряжении. Неисостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	145 700,00	1,00	31%	145 700,00
Эндокринология									
57.	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатия, нефропатия, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.2, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями, синдромом диабетической стопы	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая установку средств постоянного мониторинга глюкозы с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	195 844,00	1,00	16%	195 844,00

<1> Высшая технологичная медицинская помощь.

<2> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<3> Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретенные лекарственные средства, 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 арендуемую 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.

* доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в соответствии с Приложением № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ или КППГ (Дзп)

В стационарных условиях

КСГ	Наименование КСГ	Дзп*
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)	22,8%
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)	31,4%
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)	53,9%
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%

В условиях дневного стационара

КСГ	Наименование КСГ	Дзп*
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%

* Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов)

Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи 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.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет 3 дня и менее, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи, осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее представлен в таблице:

№ 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	Ангионевротический 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)*

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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
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)*

№ КСГ	Наименование КСГ
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.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 85% от стоимости КСГ или КПП;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ или КПП.

Перечень КСГ, которые предполагают проведение хирургического вмешательства или тромболитической терапии, представлен в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	

№ 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

№ КСГ	Наименование КСГ
	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

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.008	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)

№ КСГ	Наименование КСГ
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
В условиях дневного стационара	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ или КППГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 75% от стоимости КСГ или КППГ.

В случае проведения первого этапа выхаживания новорожденного и последующим переводом его на второй этап в иную медицинскую организацию, случай оплачивается:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ или КППГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 70% от стоимости КСГ или КППГ.

В случае если фактическое количество дней введения в рамках случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше соответствует количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, определенному Приложением 1 к Методическим рекомендациям, 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 случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) пациенту в возрасте 18 лет и старше осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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).

Оплата прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай

лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев.

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.

Помимо случаев перевода пациента при возникновении нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10, и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ 10:

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

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

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

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

5. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением (оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»).

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

- 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.

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ, является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

Приложение № 38
к Тарифному соглашению
от "19" января 2021 г.

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КСГ И КПП ПО ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОСТОЯНИЙ,
КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМОСТИ КСГ И КПП И
КОЭФФИЦИЕНТЫ СПЕЦИФИКИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗАННОЙ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

№	Код	Профиль (КПП) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПП	Коэффициент специфики КСГ/КПП	Коэффициент специфики КСГ/КПП Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
1	ds01	Акушерское дело	0,50		
2	ds02	Акушерство и гинекология	0,80		
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	0,8000	1,2000
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	0,8000	1,2000
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	0,8000	1,2000
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	0,8000	1,2000
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	0,8000	1,2000
6	ds02.007	Аборт медикаментозный*	0,38	0,8000	1,2000
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,78	1,0569	1,2000
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63	1,0569	1,2000
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39	1,0569	1,2000
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33	1,0569	1,2000
3	ds03	Аллергология и иммунология	0,98		
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	0,8000	1,2000
4	ds04	Гастроэнтерология	0,89		
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	0,8000	1,2000
5	ds05	Гематология	1,09		
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	0,8000	1,2000
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	0,8000	1,2000
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	0,8000	1,2000
6	ds06	Дерматология	1,54		
16	ds06.001	Дерматозы	1,54	0,8000	1,2000
7	ds07	Детская кардиология	0,98		
17	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	0,8000	1,2000
8	ds08	Детская онкология	12,80		
18	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1,0000	1,2000
19	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,0000	1,2000
20	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1,0000	1,2000
9	ds09	Детская урология-андрология	1,42		

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	0,8000	1,2000
22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	0,8000	1,2000
10	ds10	Детская хирургия	1,60		
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	0,8000	1,2000
11	ds11	Детская эндокринология (доп.№1)	1,39		
24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	0,8000	1,2000
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	0,8000	1,2000
12	ds12	Инфекционные болезни	0,92		
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	0,8000	1,2000
32	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9	0,8000	1,2000
33	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	0,8000	1,2000
27	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	0,8000	1,2000
28	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	0,8000	1,2000
29	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	0,8000	1,2000
30	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	0,8000	1,2000
31	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	0,8000	1,2000
13	ds13	Кардиология	0,80		
34	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	0,8000	1,2000
35	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	0,8000	1,2000
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	0,8000	1,2000
14	ds14	Колопроктология	1,70		
37	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	0,8000	1,2000
38	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,8000	1,2000
15	ds15	Неврология	1,05		
39	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	0,8000	1,2000
40	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	0,8000	1,2000
41	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	0,8000	1,2000
16	ds16	Нейрохирургия	1,06		
42	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	0,8000	1,2000
43	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,8000	1,2000
17	ds17	Неонатология	1,79		
44	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	0,8000	1,2000
18	ds18	Нефрология (без диализа)	2,74		
45	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без	1,6	0,8000	1,2000

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		диализа)			
46	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,8000	1,2000
47	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,8000	1,2000
48	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	0,8000	1,2000
19	ds19	Онкология	6,11		
49	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,0000	1,2000
50	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,0000	1,2000
51	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	1,0000	1,2000
52	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	1,0000	1,2000
53	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	2,44	1,0000	1,2000
54	ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48	1,0000	1,2000
55	ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83	1,0000	1,2000
56	ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58	1,0000	1,2000
57	ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45	1,0000	1,2000
58	ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46	1,0000	1,2000
59	ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55	1,0000	1,2000
60	ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97	1,0000	1,2000
61	ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73	1,0000	1,2000
62	ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19	1,0000	1,2000

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
63	ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25	1,0000	1,2000
64	ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26	1,0000	1,2000
65	ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85	1,0000	1,2000
66	ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24	1,0000	1,2000
67	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,0000	1,2000
68	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,0000	1,2000
69	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,0000	1,2000
70	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,0000	1,2000
71	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,0000	1,2000
72	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	1,0000	1,2000
73	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	1,0000	1,2000
74	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	1,0000	1,2000
75	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1,0000	1,2000
76	ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,4	1,0000	1,2000
77	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1,0000	1,2000
78	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1,0000	1,2000
79	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1,0000	1,2000
80	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,16	1,0000	1,2000
81	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58	1,0000	1,2000
82	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32	1,0000	1,2000
83	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14	1,0000	1,2000
84	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46	1,0000	1,2000
85	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,6	1,0000	1,2000
86	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65	1,0000	1,2000

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
87	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93	1,0000	1,2000
88	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,9	1,0000	1,2000
89	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04	1,0000	1,2000
90	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09	1,0000	1,2000
91	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37	1,0000	1,2000
92	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03	1,0000	1,2000
93	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17	1,0000	1,2000
94	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22	1,0000	1,2000
95	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,5	1,0000	1,2000
96	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1,0000	1,2000
20	ds20	Оториноларингология	0,98		
97	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	0,8000	1,2000
98	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	0,8000	1,2000
99	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	0,8000	1,2000
100	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	0,8000	1,2000
101	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	0,8000	1,2000
102	ds20.006	Замена речевого процессора	45,5	0,8000	1,2000
21	ds21	Офтальмология	0,98		
103	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	0,8000	1,2000
104	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	0,8000	1,2000
105	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	0,8000	1,2000
106	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	0,8000	1,2000
107	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	0,8000	1,2000
108	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	0,8000	1,2000
22	ds22	Педиатрия	0,93		
109	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,8000	1,2000

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
110	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	0,8000	1,2000
23	ds23	Пульмонология	0,90		
111	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	0,8000	1,2000
24	ds24	Ревматология	1,46	0,9589	
112	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,8000	1,2000
25	ds25	Сердечно-сосудистая хирургия	1,88		
113	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	0,8000	1,2000
114	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	0,8000	1,2000
115	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	0,8000	1,2000
26	ds26	Стоматология детская	0,98		
116	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	0,8000	1,2000
27	ds27	Терапия	0,74		
117	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	0,8000	1,2000
28	ds28	Торакальная хирургия	1,32		
118	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	0,8000	1,2000
29	ds29	Травматология и ортопедия	1,25		
119	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	0,8000	1,2000
120	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	0,8000	1,2000
121	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	0,8000	1,2000
122	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	0,8000	1,2000
30	ds30	Урология	0,98		
123	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	0,8000	1,2000
124	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,8000	1,2000
125	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,8000	1,2000
126	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,8000	1,2000
127	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,8000	1,2000
128	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,8000	1,2000
31	ds31	Хирургия	0,92		
129	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	0,8000	1,2000
130	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	0,8000	1,2000
131	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	0,8000	1,2000

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
132	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,8000	1,2000
133	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	0,8000	1,2000
134	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	0,8000	1,2000
32	ds32	Хирургия (абдоминальная)	1,85		
135	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	0,8000	1,2000
136	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,8000	1,2000
137	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,8000	1,2000
138	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,8000	1,2000
139	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,8000	1,2000
140	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	0,8000	1,2000
141	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	0,8000	1,2000
142	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	0,8000	1,2000
33	ds33	Хирургия (комбустиология)	1,10		
143	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	0,8000	1,2000
34	ds34	Челюстно-лицевая хирургия	0,89		
144	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	0,8000	1,2000
145	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	0,8000	1,2000
146	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	0,8000	1,2000
35	ds35	Эндокринология	1,23		
147	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	0,8000	1,2000
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	0,8000	1,2000
149	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	0,8000	1,2000
150	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,8000	1,2000
36	ds36	Прочее	-		
151	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,8000	1,2000
152	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	0,8000	1,2000
153	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	0,8000	1,2000
154	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74	0,8000	1,2000
155	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	0,8000	1,2000
156	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального	0,4	0,8000	1,2000

№	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ	Коэффициент специфики КСГ/КПГ Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований
		противоопухолевого лечения			
37	ds37	Медицинская реабилитация	1,72		
157	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	0,8000	1,2000
158	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	0,8000	1,2000
159	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	0,8000	1,2000
160	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	0,8000	1,2000
161	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	0,8000	1,2000
162	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	0,8000	1,2000
163	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	0,8000	1,2000
164	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	0,8000	1,2000
165	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	0,8000	1,2000
166	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	0,8000	1,2000
167	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,8000	1,2000
168	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,8000	1,2000
169	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	0,8000	1,2000
170	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	0,8000	1,2000
171	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	0,8000	1,2000
172	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	0,8000	1,2000

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

«Коэффициенты для расчета дифференцированных нормативов финансирования на прикрепившихся лиц для оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи в части круглосуточного и дневного стационаров, в амбулаторно-поликлинических условиях в неотложной форме»; помощи (КС, ДС, Неотложка)

Наименование	Коэффициент спецификации (КСмо)	Коэффициент дифференциации на прикрепив-ся к МО лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности с числен. до 50тыс.чел.	
		численность от 0-20 и от 20 - 50 (в тыс.)	(КДот)
1	2	3	4
ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	0,5851	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	0,3049	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	0,5739	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	0,2913	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	0,3100	20-50	1,0400
ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	0,3602	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	0,4577	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ	0,2207	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	0,4927	20-50	1,0400
ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	0,3314	0-20	1,1130
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	0,5985	20-50	1,0400

Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи

Наименование	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в месяц ФДПн (в руб.) (КС, ДС, неотложка)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, в амбулаторных условиях в месяц ФДПн (в руб.)	Всего фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, по всем видам и условиям в месяц ФДПн (в руб.)
ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	311,55	222,66	534,21
ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	162,35	212,73	375,08
ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	305,58	244,25	549,83
ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	155,11	183,79	338,90
ГБУЗ АО " КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	165,06	198,69	363,75
ГБУЗ АО " КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	191,79	211,97	403,76
ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	243,71	237,64	481,35
ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	117,52	203,14	320,66
ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	262,35	219,02	481,37
ГБУЗ АО "ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	188,85	200,96	389,81
ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	318,68	192,24	510,92

Порядок расчета стоимости страхового случая

1. Стоимость страхового случая (Sall) рассчитывается в соответствии с утвержденными тарифами на оплату медицинской помощи.

Для расчета стоимости используются:

Б – базовая ставка финансирования единицы объема медицинской помощи;

Т – утвержденный тариф (для ВМП - норматив финансовых затрат);

Кз – относительный коэффициент стоимости посещения и поправочный коэффициент стоимости обращения (по профилю «Стоматология» Кз=1), затратоемкости по КСТ;

Кп – поправочный коэффициент для приема с применением мобильных медицинских комплексов;

Кпдв – поправочный коэффициент при оказании профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в выходные дни оплата (при оказании профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в выходные дни с применением мобильных медицинских комплексов применяется Кп);

Кпд – поправочный коэффициент для консультативно-диагностических посещений/обращений;

ПК- поправочный коэффициент;

КСкстг – коэффициент специфики;

КУСмо- коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (при дневном стационаре - КУСмо =1);

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при дневном стационаре - КСЛП =1);

Км – районный коэффициент (безводные местности и т.д.);

Кпр – поправочный коэффициент для прерванного случая, для законченного случая Кпр = 1;

УЕТ- условная единица трудоемкости (Приложение №4);

Кует- количество УЕТ отраженных в реестрах, но не более, установленных Приложением № 5 к Тарифному соглашению;

Ур – фактическое число вызовов скорой медицинской помощи, процедур диализа;

Расчет стоимости случая определяется по следующим формулам:

- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (кроме профиля «Стоматология»)

$$Sall = Б \times Кз \times Кп (Кпд) \times Км ;$$

- при оказании амбулаторно-поликлинической помощи по профилю «Стоматология»,

$$Sall = Б \times Кп \times Км \times Кует;$$

- для посещений центров здоровья с целью проведения комплексного обследования, неотложной медицинской помощи, профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым МЗРФ, с профилактическими и иными целями с применением телемедицинских технологий, отдельных диагностических и лабораторных исследований,

$$S_{all} = T \times K_p \times K_{пдв} \times K_m;$$

- при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневных стационаров (кроме ВМП, кроме случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у лиц старше 18 лет),

$$S_{all} = B \times K_3 \times PK \times K_m \times K_{пр}, \text{ где } PK = K_{Скст} \times K_{УСмо} \times K_{СЛП};$$

- при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров (ВМП),

$$S_{all} = T;$$

- при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневных стационаров (случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у лиц старше 18 лет),

$$S_{all} = B \times K_3 \times ((1 - Дзп) + Дзп \times PK \times K_D \times K_m \times K_{пр}), \text{ где:}$$

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе по КСГ или КПП согласно Приложению №36,

$$K_D = 1,0;$$

- при вызовах скорой помощи

$$S_{all} = T \times K_m \times U_p;$$

- при проведении услуг диализа, гемодиализа

$$S_{all} = B \times K_3 \times U_p.$$

2. Расчет средств подушевого финансирования МО ($\Sigma_{пнф}$) производится ТФОМС и определяется по следующей формуле:

$$\Sigma_{пнф}^{MO^i} = ФДП_n^i \times Ч_n, \text{ где:}$$

$ФДП_n^i$ – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования МО (Приложения № 16, 31, 40)

Чн - численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актów сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств подушевого финансирования МО определяется на основании «Актów сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет;

3. Расчет средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов производится СМО и определяется в соответствии с пунктом 2.6 Тарифного соглашения по следующей формуле:

$$\Phi_{\text{МО СМО}}^i = \sum \text{фо}_{\text{МО}}^i / 12 \text{ мес} / \sum \text{Чн}_{\text{МО}}^i * \text{Чн}_{\text{МО СМО}}^i, \text{ где:}$$

$\sum \text{фо}_{\text{МО}}^i$ – сумма финансового обеспечения МО (ФП, ФАП) (Приложение № 13 к Тарифному соглашению);

$\sum \text{Чн}_{\text{МО}}^i$ – сумма численности прикрепленного населения, определенная на основании «Актów сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств финансового обеспечения МО определяется на основании «Актów сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет;

$\text{Чн}_{\text{МО СМО}}^i$ – численность прикрепленного населения, определенная на основании «Актów сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца, за который производится расчет. В случае изменения численности прикрепленного населения в течение месяца сумма средств финансового обеспечения МО определяется на основании «Актów сверки численности застрахованных лиц» на 1 число месяца и число месяца, с которого произошли изменения, исходя из календарных дней месяца, за который производится расчет.

4. Порядок математических операций.

В целях применения единого подхода к проведению математических операций по расчету стоимости (Sall , $\sum \text{пнф}$, $\Phi_{\text{МО СМО}}^i$) необходимо округлять до 2х знаков после запятой построчно.

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

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи ($K_{но}$)	Коэффициент для определения размера штрафа ($K_{шт}$)
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 поведения 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.	-	-

12	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
12.1	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
12.2	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	3,0
13	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:		
13.1	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
13.2	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 исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	3,0
14	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную ТП ОМС.	1,0	1,0
15	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 (далее- ТП), 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

22.6	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 50-процентной скидкой.	-	0,3
23	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	1,0
24	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
24.1	о режиме работы медицинской организации;		0,3
24.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных ТП, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	0,3
24.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	0,3
24.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	0,3
24.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	0,3
24.6	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 50-процентной скидкой.	-	0,3
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
31	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
32	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:		
32.1	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	-
32.2	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	-
32.3	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 30 дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 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 в амбулаторно, в дневном стационаре.	0,7	0,3
3.8	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в	0,6	-

	стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.		
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 табелю 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	1,0	1,0

	сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.		
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	-
5.1.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	-
5.1.3	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;	1,0	-
5.1.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	-
5.1.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	-
5.1.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	-
5.2	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, 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 ОМС, адресе и т.д.);	1,0	-
5.2.3	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	1,0	-
5.2.4	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	-
5.2.5	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	1,0	-
5.3	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в ТП ОМС, в том числе:		
5.3.1	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в ТП ОМС;	1,0	-
5.3.2	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке ТП ОМС;	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 помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	-
5.5	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, 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 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 ОМС;	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	1,0	-

	других медицинских организациях);		
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.	1,0	-

*- при выявлении некорректного применения тарифа, требующего его замены, с медицинской организации удерживается сумма с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

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

$$H = PT \times K_{но}, \text{ где:}$$

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

K_{но} - 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 (C_{шт}), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

$$C_{шт} = РП_{А \text{ базовый}} \times K_{шт}, \text{ где:}$$

РП_{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;

K_{шт}- коэффициент для определения размера штрафа

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{шт} = РП_{СМП \text{ базовый}} \times K_{шт}, \text{ где:}$$

РП_{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;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа

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

$$C_{шт} = РП_{ПП базовый} \times K_{шт}, \text{ где:}$$

$РП_{ПП базовый}$ - 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;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа

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

$$C_{шт} = РП_{СТ} \times K_{шт}, \text{ где:}$$

$РП_{СТ}$ - 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;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа