

Приложение 1
к решению Комиссии по разработке
территориальной программы ОМС
от «25» января 2022 года

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому
страхованию на территории Республики Алтай
на 2022 год

г. Горно-Алтайск

«25» января 2022 года

Мы, нижеподписавшиеся, **Министерство здравоохранения Республики Алтай**, в лице исполняющего обязанности министра Елыкомова Валерия Анатольевича, **Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай** (далее – Территориальный фонд), в лице директора Корчугановой Ольги Алексеевны, **Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Республики Алтай»**, в лице Убайчина Виктора Васильевича, **Алтайская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации**, в лице председателя Григоренко Елены Николаевны, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Алтай (далее – СМО), в лице директора **Филиала ООО «Капитал Медицинское страхование» в Республике Алтай** Нешпора Вячеслав Анатольевича, включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, и именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 г. № 108н, постановлением Правительства Республики Алтай от 30.12.2021 г. № 444 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов на территории Республики Алтай» и с целью реализации государственной политики в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования заключили настоящее Тарифное соглашение о нижеследующем:

I. Общие положения

1. Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Алтай

на 2022 год (далее – Тарифное соглашение) разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на ~~плановый период 2023 и 2024 годов~~ на территории Республики Алтай, утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 30.12.2021г. № 444, Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

2. В рамках настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия и термины:

Медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

Медицинская организация (далее - МО) - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, предоставленной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

Способ оплаты медицинской помощи - установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС способ финансирования медицинской помощи, оказанной МО в тех или иных условиях, установленных Федеральным законом № 323-ФЗ;

Посещение - медицинская услуга, включающая в себя врачебный осмотр, врачебные и сестринские манипуляции, услуги процедурного, перевязочного кабинетов, параклинических отделений (кабинетов);

Посещение с профилактической целью - оказание медицинской помощи лицам без признаков острого заболевания или обострения хронического заболевания врачом или медицинским работником со средним медицинским образованием, ведущим самостоятельный прием, с целью

проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения, прогрессирования, распространения заболеваний, их раннее выявление, установление причин и условий их возникновения и развития;

Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме - оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в МО, в структуре которых созданы отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи, с учетом установленных плановых объемов медицинской помощи для этих МО;

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания у лечащего врача с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания, когда цель обращения достигнута;

Случай госпитализации – случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Клинико-статистическая группа заболеваний (далее также – КСГ, группа заболеваний, состояний) – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

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

Базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий, с учетом коэффициента приведения;

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

Коэффициент дифференциации – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для отдельных территорий, используемый в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации;

Поправочные коэффициенты – устанавливаемые на территориальном

уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

Коэффициент специфики – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф 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 – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть 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 – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленные объективными причинами;

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

Подгруппа в составе клинико-статистической группы заболеваний – группа заболеваний, выделенная в составе клинико-статистической группы заболеваний с учетом классификационных критериев, в том числе дополнительно устанавливаемых в субъекте Российской Федерации, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе, с учетом правил выделения и применения подгрупп, установленных Приложением 12 к Методическим рекомендациям;

Оплата медицинской помощи за услугу – составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, установленных настоящими рекомендациями.

3. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения всеми МО, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ.

4. При оказании в рамках территориальной программы ОМС первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи.

5. Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных МО счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, объемов их финансового обеспечения, распределенных решением Комиссии по разработке территориальной программы (далее - Комиссия), по тарифам на оплату медицинской помощи, установленных настоящим соглашением и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи, установленным Правилами ОМС.

7. Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Алтай, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации, применяются тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи. Данное правило применяется при лечении граждан, застрахованных как на территории Республики Алтай, так и за ее пределами.

8. При планировании единицами объема медицинской помощи являются:

8.1. в амбулаторных условиях:

8.1.1. посещения с профилактическими и иными целями, включающие:

а) посещения с профилактической целью, в том числе:

комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров,

комплексные посещения для проведения диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

б) посещения с иными целями, в том числе:

- посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических инфекционных и неинфекционных и заболеваний, или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после

перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

- посещения для проведения второго этапа диспансеризации, в том числе в целях исследования уровня гликированного гемоглобина в крови, посещения врача-дерматолога в целях осмотра кожных покровов (врача-терапевта в случае отсутствия в штате медицинской организации врача-дерматовенеролога);

- разовые посещения в связи с заболеваниями;

- посещения центров здоровья;

- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

- посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

- посещения в связи выдачей справок и иных медицинских документов, другими причинами.

8.1.2. посещения в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме, в том числе посещения на дому;

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

8.2. в условиях дневных стационаров - случай лечения;

8.3. в стационарных условиях (включая медицинскую реабилитацию в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций в стационарных условиях и высокотехнологичную медицинскую помощь) - случай госпитализации;

8.4. вне медицинской организации - скорая медицинская помощь - вызов.

9. Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом МЗ РФ от 15.12.2014 г. № 834н.

МО ведут отдельный учет всех посещений в зависимости от цели.

При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в том числе в условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Алтай, в части средств ОМС, исключаются средства:

предназначенные для осуществления межтерриториальных расчетов;

предназначенные на оплату медицинской помощи вне системы КСГ или

КПГ (в случаях, являющихся исключениями);
направляемые на формирование нормированного страхового запаса Территориального фонда в части превышения установленного объема средств, предназначенного на оплату медицинской помощи в связи с увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, в результате превышения значения среднего поправочного коэффициента (СПК) по сравнению с запланированным.

II. Способы оплаты медицинской помощи

10. При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи.

10.1. При оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований и медицинской помощи по видам, не включенным в подушевой норматив финансирования;

3) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими/фельдшерско-акушерскими пунктами с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н).

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

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

2) за прерванный случай госпитализации в случаях:

- прерывания лечения по медицинским показаниям;
- перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменения условий оказания медицинской помощи с круглосуточного стационара на дневной стационар;

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

- перевода пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;

- летального исхода;

- выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, для которых установлены значения в графе «Оплата по КСГ в размере 100%, 80% и 20% независимо от длительности госпитализации».

3) за законченный случай лечения в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленными для оплаты заболеваний, при которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов ВМП, включенных в Программу ОМС;

4) за услугу диализа в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации или со случаем оказания ВМП (дополнительно к стоимости КСГ или стоимости случая ВМП).

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

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

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях:

- прерывания лечения по медицинским показаниям;
- перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

- изменения условий оказания медицинской помощи с дневного стационара на круглосуточный стационар;

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

- перевода пациента в другую медицинскую организацию;

- преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;

- летального исхода;

- выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, для которых установлены значения в графе «Оплата по КСГ в размере 100%, 80% и 20% независимо от длительности случая»;

3) за услугу диализа, при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, (дополнительно к стоимости КСГ).

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

- по подушевому нормативу финансирования;

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

10.5. Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности

медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (далее - подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи) **приложение № 4 к настоящему Тарифному соглашению.**

11. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

11.1. Перечень МО и их отделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с указанием применяемого способа оплаты, приведен в **приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.**

11.2. Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии требованиям, установленным положением об организации оказания медико-санитарной помощи взрослому населению утвержден **приложением 8 к настоящему Тарифному соглашению.**

11.3. Показатели результативности деятельности МО и порядок расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций, установлены в **приложении 7 к настоящему Тарифному соглашению**, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных МО и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

11.4. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

11.5. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ.

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

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

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

11.6. В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного

медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

11.7. Оплата стоматологической медицинской помощи – по тарифам посещения или обращения с учетом условных единиц трудоемкости (УЕТ). За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимается 10 минут. При этом для учета случаев лечения используется следующее правило: один визит пациента является одним посещением. Оплата стоматологической помощи по тарифам с учетом УЕТ должна быть основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение, что является наиболее эффективным, так как сокращается время на вызов пациента, подготовку рабочего места, операционного поля, работу с документами и т.д.

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 представлено в **приложении № 2 к настоящему Тарифному соглашению**.

11.8. В центрах здоровья единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;

обратившихся граждан для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья, а также граждан, направленных МО по месту прикрепления, медицинскими работниками образовательных организаций.

11.9. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации), включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерством здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра

и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

11.10. Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации взрослому и детскому населению рассчитываются в соответствии с Методикой расчета тарифов, применяемых при межучрежденческих расчетах, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад, **приложение № 21, приложение 22 к настоящему Тарифному соглашению.**

11.11. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации взрослого населения считаются выполненными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с приложением № 2 к порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Порядок диспансеризации).

11.12. Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 18 Порядка диспансеризации.

11.13. Случай диспансеризации считается законченным при проведении всего перечня осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, определенных приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении

диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

11.14. Профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы среднего профессионального образования, осуществляются в образовательной организации. Эта образовательная организация обязана предоставить безвозмездно медицинской организации помещение, соответствующее условиям и требованиям для оказания указанной помощи.

11.15. В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проходят углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением № 2 постановления Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее - углубленная диспансеризация).

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

11.17. Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

11.18. Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи дополнительно к подушевому нормативу финансирования:

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

- за единицу объема в рамках проведения углубленной диспансеризации оплачиваются следующие исследования:

- тест с 6-минутной ходьбой;

- определение концентрации Д-димера в крови;

- проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной

диспансеризации;

- проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации;

- дуплексное сканирование вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации.

11.19. Оплата углубленной диспансеризации за комплексное посещение возможна в случае выполнения всех исследований и медицинских вмешательств, учитываемых при расчете стоимости комплексного посещения.

11.20. В случае если в МО отсутствуют специалисты, необходимые для проведения профилактических мероприятий (диспансеризации и профилактических осмотров) в полном объеме, указанная МО заключает договор с иными медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности в части выполнения требуемых работ (услуг), с оплатой расходов по подстатье 226 «Прочие работы, услуги».

11.21. Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении стационара без последующей госпитализации (при условии отсутствия показаний для госпитализации, при отказе пациента от госпитализации) при условии наблюдения за состоянием здоровья пациента с продолжительностью до одних суток оплачивается по тарифу медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, в условиях приемного отделения.

11.22. Факт обращения пациента за медицинской помощью должен быть зафиксирован в Журнале регистрации амбулаторных больных, в медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025-1/у), оформленной в приемном отделении. Минимальный объем медицинских услуг, обосновывающий выставление счета на оплату, является осмотр врача приемного отделения (дежурного врача стационара) и выполнение не менее одного лечебно-диагностического мероприятия.

11.23. Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа проводится в рамках первичной специализированной и специализированной медицинской помощи в пределах объемов, установленных решением Комиссии.

11.24. При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи по тарифам согласно приложению 30 к настоящему Тарифному соглашению.

11.25. При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну услугу экстракорпорального диализа и один день обмена перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи необходимо учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа,

12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной амбулаторной карты (учетная форма № 025/у) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной амбулаторной карты), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года).

11.26. Учитывая способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

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

При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

В случае выполнения услуг диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний, субъект Российской Федерации установлены тарифы на следующие услуги для осуществления дополнительной оплаты услуг к стоимости КСГ:

A18.05.001.001 Плазмообмен;

A18.05.001.003 Плазмодиафильтрация;

A18.05.001.004 Плазмофильтрация каскадная;

A18.05.001.005 Плазмофильтрация селективная;

A18.05.002.004 Гемодиализ с селективной плазмофильтрацией и адсорбцией;

A18.05.003.001 Гемофильтрация крови продленная;

A18.05.006.001 Селективная гемосорбция липополисахаридов;

A18.05.007 Иммуносорбция;

A18.05.020.001 Плазмосорбция сочетанная с гемофильтрацией;

A18.05.021.001 Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина.

11.27. Перечень тарифов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, установлены Комиссией, согласно **приложению 3 к настоящему Тарифному соглашению.**

11.28. Распределение объема 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) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

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

11.30. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ № 543н) составляет в среднем на 2022 год:

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

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

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

11.31. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации устанавливаются в субъектах Российской Федерации путем применения коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с Постановлением № 462, к размерам финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

11.32. В случае, если фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты соответствуют требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, к размеру финансового обеспечения применяется поправочный коэффициент равный 1.

11.33. В случае, если фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты

не соответствуют требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, к размеру финансового обеспечения применяется поправочный коэффициент 0,5.

11.34. Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

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

$ОС_{ФАП}^i$	объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;
$Ч_{ФАП}^n$	число фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n -типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);
$БНФ_{ФАП}^n$	базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n -го типа;
$КС_{БНФ}^n$	коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов определен Программой, устанавливается значение коэффициента равное 1).

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

рассчитывается следующим образом:

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

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

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

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

11.36. Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется СМО ежемесячно исходя из численности застрахованных граждан, обслуживаемых данными подразделениями по состоянию на 01.01.2022 г., из расчета 1/12 от размера финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на год.

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

12. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

12.1. Перечень МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, приведен в приложении 9 и 10 к настоящему Тарифному соглашению.

12.2. Стоимость законченного случая лечения при оказании специализированной медицинской помощи по КСГ определяется на основе следующих параметров:

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

- БС базовая ставка, рублей;
- $КЗ_{КСГ}$ коэффициент относительной затроемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;
- $КС_{КСГ}$ коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
- $КУС_{МО}$ коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии

с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462).

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

12.3. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно и Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен приложением 13 к настоящему Тарифному соглашению.

12.4. Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по КСГ осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для которых Программой установлена средняя стоимость оказания медицинской помощи, в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

услуг диализа, включающих различные методы.

12.5. Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, устанавливаемых при различных заболеваниях, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение КСГ к конкретной КПП не учитывается. Например, при оказании медицинской помощи на терапевтических койках

ЦРБ пациенту с диагнозом «Бронхиальная астма», который относится к КСГ «Астма», оплата производится по соответствующей КСГ, вне зависимости от того, что данная КСГ входит в КПП «Пульмонология». Аналогично оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей может осуществляться при госпитализациях на койки как по профилю «Онкология», так и по профилю «Гематология». Исключением являются КСГ, включенные в профили «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия», лечение в рамках которых может осуществляться только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия» соответственно.

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

- a. Диагноз (код по МКБ 10);
- b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- c. Схема лекарственной терапии;
- d. МНН лекарственного препарата;
- e. Возрастная категория пациента;
- f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);
- h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);
- i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- j. Пол;
- k. Длительность лечения;
- l. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;
- m. Показания к применению лекарственного препарата;
- n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;
- o. Степень тяжести заболевания;

р. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

12.7. Расшифровка групп в соответствии с МКБ-10 и Номенклатурой, а также Инструкция по группировке случаев, включающая, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования в соответствии с Методическими рекомендациями утверждаются **приложением 11 к настоящему Тарифному соглашению** (в электронном виде размещено на официальном сайте ТФОМС РА) по дневному стационару, **приложением 12 к настоящему Тарифному соглашению** (в электронном виде размещено на официальном сайте ТФОМС РА) по круглосуточному стационару.

12.8. Отнесение случая лечения к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев регламентируется таблицей «Группировщик» и таблицей «Группировщик детальный» в соответствии с Методическими рекомендациями **приложением 11 к настоящему Тарифному соглашению** (в электронном виде) по дневному стационару, **приложением 12 к настоящему Тарифному соглашению** (в электронном виде) по круглосуточному стационару. «Схемы лекарственной терапии» - справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы, список КСГ для круглосуточного стационара (КС), в том числе с выделением подгрупп в структуре КСГ, список КСГ для дневного стационара (ДС). Размещено на официальном сайте ТФОМС РА.

12.9. Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Например, в случае, когда пациент, страдающий сахарным диабетом, госпитализирован в медицинскую организацию с легочной эмболией, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле «Основной диагноз» указывается легочная эмболия, в поле «Дополнительный диагноз» указывается сахарный диабет. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией (особенности отнесения указанных случаев лечения к КСГ представлены в Приложении 11 к Методическим рекомендациям).

12.10. В разделе «Особенности формирования отдельных КСГ» приложение 11 Методических рекомендаций подробно описаны алгоритмы формирования отдельных групп, имеющих определенные особенности.

При этом базовый алгоритм отнесения для всех КСГ определяется таблицей «Группировщик».

12.11. Подробно описаны особенности формирования отдельных КСГ: группы, формируемые с учетом возраста (классификационным критерием

группировки является возраст), группы, формируемые с учетом пола (классификационным критерием группировки является пол (мужской, женский), КСГ акушерско-гинекологического профиля, КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса, КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован», КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019), КСГ для оплаты лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре, КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при эпилепсии, КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина, КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения, КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных новообразований, КСГ по профилю «Офтальмология», КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», КСГ по профилю «Комбустиология», КСГ st36.017-st36.019 и ds36.008-ds36.010 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов» (уровни 1-3), КСГ st36.016 и ds36.007 «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции», Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантата органов и тканей, реанимационных КСГ, КСГ st36.013-st36.015 для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, реабилитационных КСГ, КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005), случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией, оплата медицинской помощи с применением методов диализа.

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

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

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

12.15. В ряде случаев, если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратоемкость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости группы, к

которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ-10, оплата может осуществляться по группе, сформированной по диагнозу.

Данный подход не применяется для отдельных КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги:

КСГ, однозначно сформированные по услуге,,: st02.010, st02.011, st14.001, st14.002, st21.001, st34.002;

КСГ, однозначно сформированные по диагнозу,,: st02.008, st02.009, st04.002, st21.007, st34.001, st26.001.

12.16. В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию прерванности не производится.

12.17. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80 % от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 85 % от стоимости КСГ.

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

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

12.19. В целях определения размера оплаты прерванного случая при оплате по КСГ необходимо вести учет хирургических вмешательств и проведения тромболитической терапии (для случаев лечения инфаркта миокарда, инсульта и легочной эмболии).

12.20. Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации установлен **приложением 14 к Тарифному соглашению.**

12.21. Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара установлены **приложениями 25 и 27 к настоящему Тарифному соглашению.**

12.22. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше.

12.23. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя наименование лекарственных

препаратов, длительность цикла, количество дней введения, способ введения (в случае указания в схеме), скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме), разовая доза препарата (фиксированная величина или в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

12.24. Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в Группировщике, для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным.

12.25. Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям прерванности) в следующих случаях:

1) при условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в Группировщике;

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

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

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

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

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

12.28. 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).

12.29. 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, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

12.30. 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.

12.31. 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).

12.32. 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.

12.33. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в 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.

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

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

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

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

перевода относится к прерванным по установленным основаниям прерванности;

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

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

4) Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2));

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

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

12.35. 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;

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

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

9) Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;

10) Проведение диализа.

12.36. Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение

антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ не допускается.

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

12.38. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту.

12.39. При направлении в медицинскую организацию с целью комплексного обследования и (или) предоперационной подготовки пациентов, которым в последующем необходимо проведение хирургического лечения, в том числе в целях дальнейшего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ-10 либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

12.40. Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

12.41. После оказания в медицинской организации высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

12.42. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным Территориальной программой перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень ВМП). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Территориальной программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других

применяемых медицинских технологий.

12.43. Диагностика злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований при проведении в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ. Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi», применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований.

12.44. В случае если в условиях дневного стационара пациенту выполнена биопсия, являющаяся классификационным критерием КСГ с коэффициентом затратоемкости, превышающим коэффициент затратоемкости КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

12.45. Медицинская помощь, оказанная детям со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения, включается в реестр счетов с указанием полиса ОМС матери или законного представителя и предъявляется в СМО по страховой принадлежности.

12.46. Госпитализация пациента в стационар, перевод его из одной медицинской организации в другую осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, утвержденными в установленном порядке.

12.47. Перечень МО, оказывающих ВМП и включенных в реестр МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Алтай, представлен в **приложении 15 к настоящему Тарифному соглашению.**

12.48. Тарифы на оплату законченного случая лечения заболеваний с применением методов ВМП представлен в **приложении 26 к настоящему Тарифному соглашению.**

12.49. МО, участвующие в реализации территориальной программы ОМС на территории Республики Алтай, но находящиеся в другом субъекте Российской Федерации и оказывающие в том числе ВМП, формируют счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в соответствии с тарифами, на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующие в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи, и предъявляют в Территориальный фонд по принадлежности застрахованных лиц.

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

12.51. Оплата специализированной медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС по профилю «Медицинская

реабилитация», осуществляется за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ.

12.52. Для КСГ №№ st37.001-st37.013, st37.021-st37.023 – в стационарных условиях и для КСГ №№ ds37.001-ds37.008, ds37.015-ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

12.53. Шкала реабилитационной маршрутизации установлена порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н.

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

12.55. С 2022 года стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001-st37.003, ds37.001-ds37.002) предусмотрена с учетом возможности применения ботулинического токсина.

При этом введение ботулинического токсина для данных КСГ не является обязательным. Также в целях учета случаев лечения с применением ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbb2»-«rbb5», соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации в сочетании с применением ботулинического токсина.

12.56. Оплата консультативно-диагностических услуг, оказанных пациенту другими МО, работающими в сфере ОМС, во время нахождения его в стационаре (дневном стационаре), производится по гражданско-правовым договорам, заключенным между МО.

12.57. Оплата стоматологической медицинской помощи, оказанной стационарным пациентам, осуществляется по тарифу посещения с учетом УЕТ, дополнительно к оплате по КСГ.

12.58. В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю

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

12.59. Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008-ds.02.011.

12.60. Медицинские организации, осуществляющие процедуру ЭКО на территории Республики Алтай, отсутствуют.

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

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

5. Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

12.62. Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день, в связи с чем указанные случаи оказываются в амбулаторных условиях.

12.63. Отнесение к КСГ случаев проведения ЭКО осуществляется на основании иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в справочнике «ДКК»).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12.73. Оптимальная длительность госпитализации в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ составляет 1 день, в связи с чем указанные случаи могут быть оказаны как в условиях дневного стационара, так и в амбулаторных условиях.

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

12.75. Тарифы на оплату медицинской помощи по круглосуточному и дневному стационару с долей заработной платы и прочих расходов установлены приложениями 25 и 27 настоящего Тарифного соглашения.

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

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

БС	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
КЗ _{КСГ}	коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
Дзп	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установлено в приложении № 25 и № 27, к Тарифному соглашению к которому применяется КД, КС и КУС);
КС _{КСГ}	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (установлено в приложении № 25 и № 27, к Тарифному соглашению);
КУС _{МО}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

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

12.78. Оплата указанных случаев осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1). В случае, если пациенту оказывается медицинская помощь в соответствии с классификационными критериями, присутствующими в Группировщике, (в том числе схема лекарственной терапии, хирургическое вмешательство, возрастная группа пациента) оплата осуществляется по КСГ, выбранной по общим правилам отнесения случаев к КСГ.

2). В случае, если пациенту проводится лекарственная терапия, которую невозможно отнести к определенной схеме лекарственной терапии, оплата осуществляется по КСГ по профилю «детская онкология», выбранной в зависимости от диагноза пациента.

12.79. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше.

12.80. Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя наименование лекарственных препаратов, длительность цикла, количество дней введения, способ введения

(в случае указания в схеме), скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме), разовая доза препарата (фиксированная величина или в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

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

12.82. Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям прерванности) в следующих случаях:

1). При условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в Группировщике;

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

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

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

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

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

12.85. 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).

13. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи

13.1. Перечень МО, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) приведен в **приложении 17 к настоящему Тарифному соглашению.**

13.2. Обслуживаемым населением считаются застрахованные граждане, прикрепившиеся к первичному звену на территории обслуживания скорой медицинской помощи.

13.3. Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для однородных групп медицинских организаций, рассчитанных на основе базового(среднего) подушевого норматива финансирования и коэффициентов дифференциации по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (ДПН) (**приложение 5 к настоящему Тарифному соглашению.**)

13.4. При оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской помощи осуществляется на основании счета на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из количества прикрепленных к медицинской организации (обслуживаемых медицинской организацией) застрахованных лиц и дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской организации, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{СМП}} = \Phi \text{ДПН}^i \times \text{Чз}^{\text{ПР}} + \text{ОС}_B, \text{ где:}$$

$\Phi O_{\text{СМП}}$ размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$\text{Чз}^{\text{ПР}}$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

13.5. При этом медицинской организацией, оплата медицинской помощи которой осуществляется на основе дифференцированного подушевого норматива финансирования представляется персонифицированный реестр счета, содержащий сведения о фактически оказанной медицинской помощи застрахованным лицам, обслуживаемым медицинской организацией.

13.6. При осуществлении дифференциации подушевого норматива основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которыми определяются половозрастные коэффициенты потребления медицинской помощи.

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

13.8. При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных

мероприятий, по договорам возмездного оказания медицинских услуг, заключаемых между организаторами данных мероприятий и медицинскими организациями, и оплате за счет средств ОМС не подлежат.

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

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

- расходы при выезде анестезиолого-реанимационной (неонатальной, акушерской) бригады;

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

14. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации

14.1. Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (далее - подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи) согласно приложению 6 к настоящему Тарифному соглашению.

14.2. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

14.3. При оплате медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может

применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи (далее – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи).

14.4. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

14.5. Указанный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинской организации складывается из рассчитанного фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для данной медицинской организации, включающего медицинскую помощь в неотложной форме, а также объем средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (**приложение 5 к настоящему Тарифному соглашению**).

14.6. При применении указанного способа оплаты из общего объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара и оплачиваемой по КСГ, исключаются средства, направляемые на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в медицинские организации, оплата медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара для которых осуществляется в рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц.

14.7. Указанный способ оплаты применяется в целях оптимизации оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, являющимися самостоятельными юридическими лицами, в том числе расположенными в сельской местности, в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах, с учетом количества структурных подразделений, объема оказываемой медицинской помощи, численности прикрепленного населения.

14.8. Объем подушевого финансового обеспечения каждой МО рассчитывается СМО, исходя из численности граждан, застрахованных СМО и прикрепленных к данной МО на первое число месяца, за который

осуществляется оплата, и дифференцированного подушевого норматива МО, рассчитанного с учетом интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

14.9. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется по каждой МО с учетом половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива, рассчитанного для соответствующей МО, коэффициента уровня МО, коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий, коэффициентов специфики.

Размер подушевого норматива финансирования МО на прикрепившихся лиц (ПДНмо) определяется по формуле:

$$\text{ПДНмо} = \frac{\sum \text{рфо} - \sum \text{впр}}{\text{Чзпр}} / 12$$

где:

$\sum \text{рфо}$ – расчетный размер финансового обеспечения распределенных объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям на 2022 год;

$\sum \text{впр}$ – сумма выплат за выполнение показателей результативности деятельности (5%);

Чзпр – численность застрахованных прикрепленных лиц;
– число месяцев в году.

14.10. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, расходов на оплату стоматологической медицинской помощи, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации, случай лечения в дневном стационаре, за исключением:

- расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,

молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала;

- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- углубленной диспансеризации;

- средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов;

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в центрах здоровья;

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

-расходов на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи.

14.11. Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для однородных групп медицинских организаций, рассчитанных на основе базового(среднего) подушевого норматива финансирования и коэффициентов дифференциации по полному подушевому нормативу финансирования и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (ДПН), средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевых нормативов финансирования и сведения о половозрастных коэффициентах дифференциации в разрезе половозрастных групп (**приложение 5 к настоящему тарифному соглашению**).

14.12. Размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации и на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской помощи на 2022 год, **утвержден приложением 6 к настоящему Тарифному соглашению**.

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

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

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

Итоговый объем финансового обеспечения МО по подушевому нормативу определяется с учетом стимулирующей части.

14.14. Размер средств на стимулирующую часть составляет 5 % от средств на финансовое обеспечение по подушевому нормативу медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, условиях круглосуточного и дневного стационаров.

14.15. Показатели результативности деятельности медицинских организаций по всем видам и условиям ее оказания и порядок расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций установлены приложением 7 к настоящему Тарифному соглашению.

Показатели результативности деятельности медицинских организаций, разделены на три блока в соответствии с Таблицей 1 приложения 7, отражающих результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи женщинам) в амбулаторных условиях. Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются.

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

14.16. Стимулирующая часть рассчитывается путем деления общего объема средств, предусмотренных на выплаты по итогам достижения показателей результативности за соответствующий период, на численность прикрепленного населения в соответствующем периоде. По итогам достижения показателей результативности за соответствующий период в расчете на одного прикрепленного рассчитывается объем средств, предусмотренных на выплаты.

14.17. В качестве численности прикрепленного населения используется средняя численность за период. При осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежеквартально среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$Ч_{\text{кв.}} = \frac{Ч_{\text{на начало кв.}} + Ч_{\text{на конец кв.}}}{2},$$

где:

$Ч_{\text{кв}}$ – среднеквартальная численность прикрепленного населения в i -м квартале;

$Ч_{\text{на начало кв.}}$ – численность прикрепленного населения по состоянию на 1 число i -го квартала;

$Ч_{\text{на конец кв.}}$ – численность прикрепленного населения по состоянию на 1 число месяца, квартала следующего за отчетным.

14.18. С учетом фактического количества набранных баллов рассчитывается итоговый коэффициент от 0 до 1, значение которого будет определять размер поощрительных выплат за достижение показателей результативности деятельности медицинской организации по итогам отчетного периода.

14.19. В случае, когда один или несколько показателей результативности неприменимы для соответствующей медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и

итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитывается без учета таких показателей.

14.20. Объем средств, направляемых на выплаты отдельной медицинской организации в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, определяется как произведение следующих параметров:

1. объем средств, предусмотренных на выплаты по итогам достижения показателей результативности за соответствующий период в расчете на одного прикрепленного;

2. итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации;

3. средняя численность населения, прикрепленного в отчетном периоде к соответствующей медицинской организации.

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинской организации проводится Комиссией, но не чаще одного раза в квартал.

Оценку результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера проводится по итогам полугодия, но не реже одного раза в год. Оценка достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 15 августа и 15 декабря текущего года.

Территориальный фонд ОМС ежеквартально осуществляет оценку показателей и объем средств.

14.21. При оплате медицинской помощи на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании счета и реестра счетов на оплату медицинской помощи, сформированного исходя из количества обслуживаемых медицинской организацией застрахованных лиц и подушевого норматива финансирования медицинской организации, с учетом достижения показателей результативности, а также суммы удержания за лабораторно-диагностические услуги, оказанные МО-исполнителями в рамках межучрежденческих расчетов.

14.22. При этом медицинской организацией представляется персонифицированный реестр счета, содержащий сведения о фактически оказанной медицинской помощи (медицинских услугах, посещениях, обращениях, вызовах, законченных случаях лечения заболевания, в том числе на основе КСГ) застрахованным лицам, обслуживаемым медицинской организацией.

15. Порядок оплаты телемедицинских технологий

15.1. Направлениями использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи являются:

дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой;

дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями;

дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, в том числе дистанционное мониторирование отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях (финансовое обеспечение в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования дистанционного наблюдения граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений осуществляется с 2022 года).

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

15.3. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи, также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий для медицинских организаций, не имеющих прикрепленное население, а также для межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, в том числе для референс-центров.

15.4. Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации, применяемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях и по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, рассчитываемого прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

Показатель объема медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (доля медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования), %	Повышающий коэффициент к коэффициенту уровня (подуровня)
1%	1,01

2%	1,02
Повышающий коэффициент прямо пропорционален доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (при увеличении доли оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских услуг на 1% повышающий коэффициент увеличивается на 0,01)	

Указанный коэффициент применяется при определении размера коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации, применяемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях и по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

15.5. Тарифы с применением телемедицинских технологий представлены в приложении 16 к настоящему Тарифному соглашению.

II. Структура и размер тарифа на оплату медицинской помощи

16. Структура тарифов

16.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС включают расходы медицинских организаций, связанные с предоставлением бесплатной медицинской помощи по видам, включенным в Программу ОМС, в соответствии со структурой тарифа, установленной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

16.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС включает следующие 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.

16.3. В структуру тарифа на оплату ВМП включаются расходы на приобретение основных средств вне зависимости от их стоимости.

16.4. Тарифы на оплату медицинской помощи определяются дифференцированно по уровням оказания медицинской помощи для групп

медицинских организаций и/или структурных подразделений (отделений) медицинских организаций, в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленными ФОМС.

Решение по отнесению МО/отделения МО к уровню оказания медицинской помощи принимается Комиссией, в соответствии с маршрутизацией пациентов, установленной приказами МЗ РА.

16.5. В соответствии с Программой ОМС, тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам

- ~~общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым~~ врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- медицинским работникам ФП/ФАП (заведующим ФП/ФАП, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений СМП за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

16.6. Структура тарифа включает расходы на оплату труда в соответствии с действующей системой оплаты труда. Не входят в тариф и за счет средств ОМС не компенсируются:

- доплаты к заработной плате, устанавливаемые органами сверх доплат, утвержденных нормативными правовыми актами Российской Федерации;

- установление надбавок, доплат, повышений и других выплат к заработной плате работникам медицинских организаций ведомственного подчинения и частной формы собственности сверх размеров, установленных законодательством Российской Федерации и Республики Алтай.

16.7. Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда определяются исходя из потребности в количестве персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в соответствии с действующей системой оплаты труда, включая денежные выплаты стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам,

акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации; врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения Республики Алтай.

16.8. Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда работников медицинской организации, которые не принимают непосредственного участия в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно - управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала, не принимающего непосредственное участие в оказании государственной услуги), определяется исходя из количества по штатному расписанию, утвержденному руководителем МО, с учетом действующей системы оплаты труда.

16.9. МО в течение года самостоятельно формирует резерв на оплату отпусков и расходы на выплату заработной платы при закрытии отделений на проведение плановых ремонтов, карантинных и профилактических мероприятий.

16.10. При невыполнении МО плановых объемов медицинской помощи, определенных Комиссией, выплата заработной платы и оплата других статей, включенных в финансовый норматив, в расчете на невыполненный объем, не является обязательством ОМС.

16.11. Расходные материалы, мягкий инвентарь, медицинский инструментарий и другие изделия медицинского назначения (медицинские изделия) независимо от стоимости, при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, приобретаются и используются медицинскими организациями в объеме, необходимом для обеспечения предоставления медицинской помощи надлежащего качества и объема.

16.12. Лекарственное обеспечение пациентов при оказании бесплатной медицинской помощи осуществляется в соответствии с законодательными и нормативными актами Российской Федерации, в том числе за счет иных источников финансирования.

16.13. При оказании в рамках Программы ОМС первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками ее оказания, перечнем ЖНВЛП, применяемых в медицинских целях.

16.14. При оказании медицинской помощи в рамках Программы ОМС,

в том числе ВМП, за счет средств ОМС осуществляется обеспечение изделиями медицинского назначения, включая металлоконструкции для травматологических и ортопедических операций, протезы и эндопротезы (за исключением стоматологических протезов, протезов и эндопротезов, приобретение которых обеспечивается средствами соответствующих бюджетов в соответствии с законодательством), стабилизирующие системы, устройства для репозиции и фиксации, устройства для установки имплантатов и др.

16.15. При оказании медицинской помощи в стационарах круглосуточного пребывания застрахованные лица обеспечиваются лечебным питанием по назначению лечащего врача в соответствии с нормами, установленными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

16.16. Тарифы по ОМС не включают расходы:

- на транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методами гемодиализа и обратно;

- на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше сто тысяч рублей за единицу, проведение капитального ремонта и проектно-сметную документацию для его проведения (за исключением средств, полученных на оплату ВМП);

- по оказанию медицинской помощи по видам, финансовое обеспечение которых осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и Республики Алтай за счет средств бюджетов всех уровней или других источников.

16.17. МО ведут отдельный аналитический учет поступления и расходования средств ОМС по условиям оказания медицинской помощи.

16.18. При определении соответствующих направлений расходования финансовых средств МО руководствуются Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации (утверждены приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29.11.2017 № 209н «Об утверждении порядка применения классификации операций сектора государственного управления»), общероссийским классификатором продукции по видам экономической деятельности (утвержден приказом Росстандарта от 31.01.2014 № 14-ст), классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 № 1, общероссийским классификатором основных фондов ОК 013- 2014 (СНС 2008) (принят и введен в действие Приказом Росстандарта от 12.12.2014 N 2018-ст).

16.19. При расходовании средств обязательного медицинского страхования на приобретение медикаментов, мягкого инвентаря и продуктов питания необходимо руководствоваться нормативами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Алтай, а также соблюдать натуральные нормы по продуктам питания.

16.20. В состав тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной в

дневных стационарах при поликлинике, в том числе на дому, не включаются расходы на продукты питания.

16.21. Доля (структура) расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения) по направлениям расходования средств, в части базовой программы ОМС, установлена **приложением 31 к настоящему Тарифному соглашению.**

16.22. Доля (структура) расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения) по направлениям расходования средств при оказании ВМП, в части базовой программы ОМС, установлена **приложением 32 к настоящему Тарифному соглашению.**

16.23. МО при расходовании средств вправе самостоятельно определять расходования средств по видам расходов, включенных в тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом соблюдения принципа эффективного и рационального использования средств ОМС, соблюдения натуральных норм по продуктам питания для пациентов, отсутствия жалоб на лекарственное обеспечение со стороны застрахованных лиц, отсутствия кредиторской задолженности.

16.24. Использование МО средств ОМС на финансирование видов медицинской помощи, не включенных в Программу ОМС, на оплату расходов, не включенных в структуру тарифов, является нецелевым.

16.25. ТФОМС осуществляет контроль целевого использования средств ОМС в МО. При установлении фактов нецелевого использования средств ОМС МО обязана возратить эти средства в бюджет ТФОМС.

17. Размер тарифов

17.1. Установление тарифов на отдельные медицинские услуги осуществляются в соответствии с Номенклатурой.

17.2. В части медицинской помощи, **оказываемой в амбулаторных условиях:**

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо, определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, и составляет **5237,07 рублей.**

17.3. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2022 год, утверждены **приложением 18 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.4. Тариф посещения при экстренной иммунопрофилактике после укуса клеща (МТР), утверждён **приложением 19 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.5. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и тарифы

на оплату отдельных медицинских услуг и технологий (по условиям оказания медицинской помощи), утверждены **приложением 20 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.6. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и тарифы Первого этапа диспансеризации отдельных групп взрослого населения; Тарифы на осмотры (исследования, мероприятия), выполненные в рамках Второго этапа диспансеризации; углубленной диспансеризации; Профилактические медицинские осмотры взрослого населения, утверждены **приложением 21 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.7. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания Тарифы при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью и Тарифы на профилактические осмотры несовершеннолетних детей, утверждены **приложением 22 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.8. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и тарифы посещений центров здоровья, утверждены **приложением 23 к настоящему Тарифному соглашению:**

- тариф за 1 первичное посещение (комплексный медицинский осмотр - законченный случай) обратившихся в центр здоровья для взрослых;
- тариф за 1 первичное посещение (комплексный медицинский осмотр - законченный случай) обратившихся в центр здоровья для детей;
- тариф посещения с профилактической и иными целями - динамическое наблюдение в центре здоровья для взрослых и детей.

17.9. В части медицинской помощи, **оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара:**

Размер тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и условиях дневного стационара, определяются дифференцированно с учетом коэффициента уровня медицинской организации для групп медицинских организаций (структурного подразделения):

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

2) коэффициент **второго уровня** медицинской организации применяется

при расчете тарифов на оплату первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи и (или) скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией населению нескольких муниципальных образований, а также указанной медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

3) коэффициент **третьего уровня** медицинской организации (структурного подразделения) применяется при расчете тарифа на оплату специализированной медицинской помощи медицинскими организациями, оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

17.10. Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо, определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, и составляет **6206,1 рублей**.

17.11. Расчет стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1) Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – **50608,93 рублей** с учетом коэффициента дифференциации, коэффициент дифференциации 1,667, базовая ставка без учета коэффициента дифференциации 30359,28 рублей;

2) Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ ксг/кпг), к которой отнесен данный случай госпитализации (установлен на федеральном уровне, Программой ОМС);

3) Коэффициент дифференциации (КД) (рассчитан в соответствии с постановлением № 462).

17.12. В соответствии с Законом РФ от 19.02.1993 года № 4520-1 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах крайнего севера и приравненных к ним местностям», постановлением Правительства Российской Федерации от 09.04.1992 года № 239 «Об отнесении районов Республики Горный Алтай к местностям, приравненных к районам крайнего севера и установлении коэффициентов», постановлением Совета Министров - Правительством Российской Федерации от 29.05.1993 года № 512 «О районном коэффициенте к заработной плате на территории Республики Горный Алтай» установлены коэффициенты дифференциации (районные коэффициенты к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями) для: БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» - 2,4; БУЗ РА «Улаганская районная больница» и БУЗ РА «Акташская больница» - 2,2; остальных МО - 1,4.

4) Коэффициента специфики оказания медицинской помощи (КСксг)

приложение 25 к Тарифному соглашению;

5) Коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации (КУС мо):

уровень 1 - 0,90; уровень 2 - 1,05; уровень 3 - 1,25;

6) Коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП).

17.13. Перечень случаев, для которых установлен КСЛП, утвержден **приложением 24 к настоящему Тарифному соглашению.**

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.

17.14. Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ, представлены **приложением 14 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.15. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС (для МО, оказывающих ВМП), представлены **приложением 26 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.16. В части медицинской помощи, **оказываемой в условиях дневного стационара:**

17.17. Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо, определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, и составляет **1590,48 рублей.**

17.18. Расчет стоимости законченного случая лечения в условиях дневного стационара по КСГ осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1) Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – **23438,4 рублей** с учетом коэффициента дифференциации, коэффициент дифференциации 1,667 базовая ставка без учета коэффициента дифференциации 14060,23 рублей;

2) Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ ксг/кпг), к которой отнесен данный случай госпитализации (установлен на федеральном уровне, Программой ОМС);

3) Коэффициент дифференциации (КД) (рассчитан в соответствии с постановлением № 462).

4) В соответствии с Законом РФ от 19.02.1993 года № 4520-1 «О государственных гарантиях и компенсациях для лиц, работающих и проживающих в районах крайнего севера и приравненных к ним местностям», постановлением Правительства Российской Федерации от 09.04.1992 года № 239 «Об отнесении районов Республики Горный Алтай к местностям, приравненных к районам крайнего севера и установлении коэффициентов», постановлением Совета Министров - Правительством Российской Федерации от 29.05.1993 года № 512 «О районном коэффициенте к заработной плате на территории Республики Горный Алтай» установлены коэффициенты дифференциации (районные коэффициенты к заработной плате и процентная

надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями) для: БУЗ РА «Кош-Агачская районная больница» - 2,4; БУЗ РА «Улаганская районная больница» и БУЗ РА «Акташская больница» - 2,2; остальных МО - 1,4.

5) Коэффициента специфики оказания медицинской помощи (КСксп) **приложение 25 к Тарифному соглашению;**

6) Коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации (КУСмо): уровень 1 - 0,90; уровень 2 - 1,05; уровень 3 - 1,25;

7) Коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП).

17.19. Тарифы законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ, в дневном стационаре представлены **приложением 27 к настоящему Тарифному соглашению;**

17.20. В части скорой медицинской помощи, оказываемой **вне медицинской организации:**

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо, определен на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, и составляет **811,35 рублей.**

17.21. Тарифы за вызов скорой медицинской помощи и для осуществления межтерриториальных расчетов, не имеющих прикрепившихся лиц, а также в случае проведения тромболизиса, представлены **Приложением № 28 к настоящему Тарифному соглашению.**

17.22. Межучрежденческие расчеты за консультационные услуги, проведенные диагностические услуги, в том числе лабораторные услуги.

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

17.24. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – проведение межтерриториальных расчетов), осуществляется в соответствии с тарифами, установленными тарифным соглашением.

17.25. Межучрежденческие расчеты осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

- через страховую медицинскую организацию (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленным тарифным соглашением);

- в рамках гражданско-правовых договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации (заключение гражданско-правовых договоров на общих основаниях, предусмотренных Гражданским кодексом).

17.26. При использовании модели оплаты межучрежденческих расчетов через страховую медицинскую организацию в тарифном соглашении устанавливаются единые для всех медицинских организаций тарифы на оплату медицинской помощи при межучрежденческих расчетах, которые также применяются при проведении межтерриториальных расчетов. Медицинскими организациями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай) с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские вмешательства, исследования, за выполнение отдельных медицинских вмешательств, исследований по направлениям, выданным данной медицинской организацией.

17.27. В случае использования модели оплаты в рамках гражданско-правовых договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации медицинской помощи указанный случай оказания медицинской помощи может быть отражен в реестре счетов только одной медицинской организации. Оплата медицинской помощи в рамках гражданско-правовых договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации осуществляется в том числе из средств, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, отражающую указанный случай медицинской помощи в реестрах счетов. Комиссия не вправе устанавливать тарифы на оплату медицинской помощи в рамках гражданско-правовых договоров между медицинскими организациями.

17.28. В рамках межучрежденческих и межтерриториальных расчетов может осуществляться оплата отдельных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, проводимых в условиях круглосуточного стационара и референс – центрах, включая дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования.

17.29. В случае если взаиморасчеты осуществляются медицинскими организациями на основании гражданско-правовых договоров, тарифы устанавливаются исходя из условий соответствующих договоров.

17.30. Порядок взаимодействия медицинских организаций при направлении пациентов в другие медицинские организации устанавливает Министерство здравоохранения Республики Алтай.

17.31. Перечень медицинских организаций-исполнителей, оказывающих консультационные и диагностические услуги, в том числе лабораторные, оплачиваемых за счет средств ОМС в рамках межучрежденческих расчетов, а также тарифы представлены в **приложении 29 к настоящему Тарифному соглашению**.

17.32. Стоимость консультационных и диагностических услуг, в том числе лабораторных, включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в КСГ (в случае оказания лабораторных услуг в рамках стационарного лечения).

17.33. Ежемесячно в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, МО-исполнители предоставляют в страховые медицинские организации реестры счетов на оплату диагностических услуг, в том числе лабораторных.

17.34. В случае выявления необоснованно предъявленных к оплате услуг МО-заказчик в течение 2 месяцев с момента получения от СМО сведений направляет претензию МО-исполнителю отдельно по каждой страховой медицинской организации.

17.35. МО-исполнитель в течение 1 месяца с момента получения претензии согласовывает ее, либо предоставляет протокол разногласий. Согласованные претензии МО-исполнитель направляет в СМО, по которым СМО производит перерасчет.

17.36. МО-исполнитель сохраняет направление МО-заказчика (или иной вариант информации о направлении) в течение 6-ти месяцев после отчетного периода.

17.37. При оказании медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, межучрежденческие расчеты не проводятся, так как счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Республики Алтай, предъявляются медицинскими организациями в Территориальный фонд.

17.38. Оплата проведенных медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Республики Алтай, исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции лицам, застрахованным за пределами Республики Алтай, осуществляется по тарифам, установленным в **приложении № 29 настоящего Тарифного соглашения**. При этом МО-заказчик (медицинская организация, которой доведены объемы на проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в реестре счетов на оплату медицинской помощи, предъявляемом в Территориальный фонд, формирует обращение по заболеванию (диагноз МКБ-10 J00 – J06, J12 – J18), включающее тестирование на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной

реакции, и производит расчеты с МО-исполнителем на основании акта-сверки выполненных работ.

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

1. Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, (далее – Порядок контроля) устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии с п. 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ. Контроль объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи медицинскими организациями проводится в объеме и на условиях, которые установлены программами обязательного медицинского страхования, договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Территориальным фондом и СМО осуществляется контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями по территориальной программе ОМС в соответствии с Порядком контроля.

2. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи осуществляется путем проведения медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи. При этом проведение медико-экономического контроля осуществляется Территориальным фондом.

3. Результаты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи оформляются заключениями по формам, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, и являются основанием для применения мер, предусмотренных статьей 41 Федерального закона № 326-ФЗ, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) (далее – Перечень оснований), утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 года № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения». Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества приведены в **Приложении № 33 к настоящему Тарифному соглашению.**

4. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласно статье 41 Федерального закона № 326-ФЗ удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной МО, или подлежит возврату в СМО в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и Порядком организации и проведения контроля.

5. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат МО на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = PT * K_{но},$$

где:

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

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

$K_{но}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

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

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

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

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

где:

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

РП – установленный настоящим Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от условий оказания

медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи;

$K_{шт}$ – коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

7. Размеры подушевых нормативов финансирования (РП), используемых при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи равны:

1) в амбулаторных условиях:

- для МО, расположенных на территории Кош-Агачского района – 12 696,14 руб.;

- для МО, расположенных на территории Улаганского района – 11 638,13 руб.;

- для остальных МО – 7 406,08 руб.;

2) при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

- для МО, расположенных на территории Кош-Агачского района – 2 007,74 руб.;

- для МО, расположенных на территории Улаганского района – 1 840,43 руб.;

- для остальных МО – 1 171,18 руб.;

3) в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи:

- для МО, расположенных на территории Кош-Агачского района – 14 896,70 руб.;

- для МО, расположенных на территории Улаганского района – 13 655,31 руб.;

- для остальных МО – 8 689,74 руб.;

4) в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи:

- для МО, расположенных на территории Кош-Агачского района – 3 817,85 руб.;

- для МО, расположенных на территории Улаганского района – 3 499,69 руб.;

- для остальных МО – 2 227,08 руб.;

8. В случае выявления Территориальным фондом при проведении повторной экспертизы нарушений, не выявленных СМО в ходе медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи, СМО утрачивает право использования мер, применяемых к медицинской организации, по своевременно не выявленному нарушению при оказании медицинской помощи. Средства в сумме, определенной заключением по

результатам повторной экспертизы, возвращаются МО в бюджет Территориального фонда. К СМО применяются санкции в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

9. При наличии в одном и том же случае оказания медицинской помощи двух и более оснований для отказа в оплате медицинской помощи к МО применяется одно - наиболее существенное основание, влекущее больший размер неоплаты, или отказ в оплате. Суммирование размера неполной оплаты медицинских услуг по одному страховому случаю не производится.

IV. Заключительные положения

1. В соответствии с частью 7 п.12 статьи 34 Федерального закона № 326-ФЗ Территориальный фонд осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, в том числе проводит проверки и ревизии.

2. В соответствии с частями 11 и 12 статьи 38 Федерального закона № 326-ФЗ за использование не по целевому назначению страховой медицинской организацией целевых средств, СМО обязана уплатить Территориальному фонду за счет собственных средств штраф в размере 10 процентов от суммы средств, использованных не по целевому назначению. Средства, использованные не по целевому назначению, СМО возмещает в течение 10 рабочих дней со дня предъявления требования Территориальным фондом.

3. В соответствии с частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, МО уплачивает в бюджет Территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, МО возвращает в бюджет Территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления Территориальным фондом соответствующего требования.

4. При невозможности возврата (возмещения) средств, использованных не по целевому назначению, в установленный срок, МО письменно сообщает Территориальному фонду об объективных причинах, препятствующих выполнению требований по акту проверки, и одновременно

направляет ходатайство о предоставлении ей отсрочки. По согласованию сторон составляется график возврата указанных средств в бюджет Территориального фонда.

5. Расходование средств ОМС медицинской организацией на цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

направление средств ОМС на возмещение расходов по видам медицинской помощи, не включенным в ТП ОМС, а также медицинской помощи, финансирование которой предусмотрено из других источников;

направление средств ОМС на возмещение расходов по медицинским услугам, не предусмотренным лицензией медицинской организации;

направление средств ОМС на возмещение расходов, подлежащих оплате из средств бюджетов соответствующих уровней;

направление средств ОМС на возмещение расходов не включенных в состав тарифов на медицинские услуги в системе ОМС;

направление средств ОМС на цели, не предусмотренные условиями договора между страховой медицинской организацией и медицинской организацией;

необоснованное получение медицинскими организациями средств ОМС;

оплата собственных обязательств медицинских организаций, не связанных с деятельностью по ОМС;

расходование средств ОМС на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

6. Взаимоотношения между участниками обязательного медицинского страхования строятся на основании договоров:

- договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного между Территориальным фондом и СМО;

- договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между Территориальным фондом, СМО и МО, осуществляющей деятельность в сфере ОМС.

7. Объемы медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии между СМО, также между МО на год с разбивкой по кварталам, с последующей корректировкой при необходимости и обоснованности не реже одного раза в квартал.

8. МО после согласования объемов медицинской помощи (плана-задания) составляет план финансово-хозяйственной деятельности и после согласования с Министерством здравоохранения Республики Алтай направляет его в Территориальный фонд.

МО ежемесячно направляет в СМО по принадлежности застрахованных лиц:

- заявку на авансирование медицинской помощи, с указанием периода авансирования и суммы;

9. СМО в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС представляет в Территориальный фонд:

заявку на получение целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи (далее - заявка на авансирование). В заявку на авансирование включается объем средств, необходимый для направления в медицинские организации в соответствии с заявками медицинских организаций на авансирование оплаты медицинской помощи;

заявку на получение целевых средств на оплату счетов за оказанную медицинскую помощь (далее - заявка на получение средств на оплату счетов) для проведения окончательного расчета с медицинскими организациями.

10. В соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи и представленными заявками СМО направляет целевые средства на авансирование оплаты медицинской помощи в медицинские организации, которым решением Комиссии установлен объем предоставления медицинской помощи.

11. Медицинские организации ведут отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

Медицинские организации ведут отдельный учет медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, стационарных условиях, в условиях дневного стационара и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактической целью (посещение центра здоровья, в связи с проведением диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерным наблюдением), посещений с иными целями, разовых посещений в связи с заболеванием, неотложной медицинской помощи и обращений по заболеванию.

Медицинские организации ведут отдельный учет «комплексных» посещений с профилактической целью в центрах здоровья, в связи с профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 и 2 этапов).

12. Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ведется в электронном виде медицинскими организациями и СМО, работающими в сфере ОМС, и Территориальным фондом в соответствии с Порядком ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Порядок ведения персонифицированного учета).

13. МО представляют сведения о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, предусмотренные подпунктами 1-13 пункта 4 Порядка ведения персонифицированного учета, в Территориальный фонд в течение 2 рабочих дней месяца, следующего за отчетным. Территориальный фонд в течение двух рабочих дней осуществляет автоматизированную обработку полученных от МО сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на этапе которой производится:

1) идентификация застрахованного лица по региональному сегменту единого регистра застрахованных лиц, определение СМО, ответственной за оплату счета;

2) выявление застрахованных лиц, которым оказана медицинская помощь вне территории страхования, и определение их территории страхования;

3) направление в электронном виде результатов автоматизированной обработки сведений персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в МО, оказавшую медицинскую помощь застрахованным лицам.

14. МО по результатам автоматизированной обработки сведений формирует счета на оплату медицинской помощи, реестры счетов и представляет их в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным, в Территориальный фонд.

15. Оплата медицинской помощи производится в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и по установленным способам оплаты и тарифам на дату завершения случая оказания медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи.

16. Сроки оплаты счетов предусматриваются договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

17. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения осуществляется Территориальным фондом, СМО в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 N 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения» и договорами, указанными в пункте 171 настоящего Тарифного соглашения.

18. В соответствии с Правилами ОМС, а также договорами, указанными в пункте 171 настоящего Тарифного соглашения, Территориальный фонд, МО и СМО проводят сверку расчетов, по результатам которой составляют акты сверки расчетов.

19. Обобщение сведений о выполнении согласованных объемов медицинской помощи (плана - задания) проводится рабочей группой, созданной при Комиссии. На основании анализа оказанных МО и оплаченных СМО объемов медицинской помощи (с учетом результатов медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи) рабочая группа по необходимости не реже 1 раза в месяц представляет Комиссии обоснованные предложения о корректировке плана - задания по каждой медицинской организации и СМО. Решение Комиссии о корректированных объемах медицинской помощи доводится Территориальным фондом до МО и СМО.

20. Индексация тарифов производится:

при изменении условий оплаты труда работников МО, утвержденных в установленном порядке нормативными правовыми актами Российской Федерации, Республики Алтай;

при профиците бюджета Территориального фонда.

21. При дефиците бюджета Территориального фонда тарифы могут корректироваться в сторону снижения по решению Комиссии.

22. Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения с 01.01.2022 года и действует до принятия нового Тарифного соглашения.

23. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по обращению одной из Сторон не позднее 10 дней со дня поступления обращения. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения с момента их подписания Сторонами.

24. В случае возникновения споров по Тарифному соглашению Стороны принимают меры по их разрешению путем переговоров между собой.

25. Приложения № 1-33 являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

Представители сторон, участвующие в Тарифном соглашении:

И.о. министра здравоохранения
Республики Алтай



В.А. Елыкомов

Директор
ТФОМС Республики Алтай

О.А. Корчуганова

Представитель от СМО –
директор Филиала ООО
«Капитал Медицинское Страхование»
в Республике Алтай



В.А. Нешпор

Представитель региональной
общественной организации
«Ассоциация врачей Республики Алтай»



В.В. Убайчин

Председатель Алтайской республиканской
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



Е.Н. Григоренко.

**"Приложение № 1
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

Перечень

**медицинских организаций (структурных подразделений МО), не имеющих
прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу
объема медицинской помощи в рамках согласованных Комиссией объемов медицинской
помощи**

№	Наименование МО	У-1	У-2
1	2	3	4
1	БУЗ РА "Кожно-венерологический диспансер"		+
2	БУЗ РА "Центр СПИД"		+
3	БУЗ РА "Перинатальный центр"		+
4	АУЗ РА "Республиканская стоматологическая поликлиника"	+	
5	АУЗ РА "Стоматологическая поликлиника №2"	+	
6	ФКУЗ "МСЧ МВД России по РА"	+	
7	ООО "Нефролайн - Горно-Алтайск"	+	
8	ООО "Евромедцентр"	+	
9	ООО "Стоматология"	+	
10	ООО "Афродита"	+	
11	ООО "Улыбка "	+	
12	ООО "Гармония здоровья"	+	
13	ООО МК "Авиценна+"	+	
14	ООО "Взгляд"	+	
15	ООО "Акцент"	+	
16	ООО "ЛДЦ МИБС Барнаул"	+	
17	ООО "ЛДЦ МИБС "	+	
18	МЧУДПО "Нефросовет"	+	
19	ООО "Инновационная медицина"	+	
20	ООО "М-Лайн"	+	
21	ООО "Ультра+"	+	
22	ООО "Центр ЛОР"	+	
23	ИП Тюхтенева Валентина Акчабаевна	+	
24	ИП Елфимова Сана Александровна	+	
25	ООО "ВИТАЛАБ"	+	
26	ООО "НПФ"Хеликс"	+	
27	КУЗ РА "Тубдиспансер"	+	
28	ООО "Сибирский центр ядерной медицины"	+	

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений МО), имеющих
прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по
подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности
деятельности МО**

№	Наименование МО	У-1
1	2	3
1	БУЗ РА "Майминская районная больница"	+

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений МО), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования и за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

№	Наименование МО	У-1	У-2
1	2	3	4
1	БУЗ РА "Республиканская больница"	в отношении лиц, прикрепленных к данной МО	кроме прикрепленных к данной МО

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	
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	Шлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклонномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33

A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
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
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 абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	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	Депозифорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
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
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57

В04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
В04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
В04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
А11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
А11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
А13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
А16.07.057	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

**"Приложение № 3
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

Перечень тарифов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (исследование):	
Компьютерная томография	4 237,51
Магнитно-резонансная томография	5 959,53
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	820,33
Эндоскопическое диагностическое исследование	1 539,14
Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	13 626,39
Патолого-анатомическое исследование	3 369,51
Тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	1001,03

№ п/п	Наименование	Код услуги	Тариф, руб.
Компьютерная томография без контрастирования			
1	КТ лицевого отдела черепа	A06.03.002	4 237,51
2	КТ сустава	A06.04.017	4 237,51
3	КТ придаточных пазух носа, гортани	A06.08.007	4 237,51
4	КТ придаточных пазух носа	A06.08.007.003	4 237,51
5	СКТ шеи	A06.08.009.001	4 237,51
6	КТ органов грудной полости	A06.09.005	4 237,51
7	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	A06.20.002.001	4 237,51
8	СКТ органов таза у мужчин	A06.21.003.001	4 237,51
9	КТ глазницы	A06.26.006	4 237,51
10	СКТ гортани	A06.08.007.001	4 237,51
11	СКТ грудной полости	A06.09.005.001	4 237,51
12	КТ головного мозга	A06.23.004	4 237,51
13	КТ височной кости	A06.25.003	4 237,51
14	КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства	A06.30.005.001	4 237,51
15	КТ забрюшинного пространства	A06.30.007	4 237,51
с внутривенным контрастированием			
16	КТ сердца с контрастированием	A06.10.009.001	4 237,51
17	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области с контрастированием	A06.12.050	4 237,51
18	КТ мягких тканей головы контрастированием	A06.23.004.002	4 237,51
с внутривенным болюсным контрастированием			
19	Компьютерная томография верхних конечности с внутривенным болюсным контрастированием	A06.03.021.002	4 237,51
20	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.03.036.003	4 237,51
21	КТ шеи с внутривенным болюсным контрастированием мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.08.009.003	4 237,51
22	КТ грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.09.005.003	4 237,51
23	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	A06.20.002.002	4 237,51
24	СКТ органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	A06.21.003.002	4 237,51
25	КТ забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	A06.30.007.002	4 237,51

26	СКТ шеи с внутривенным болюсным контрастированием	A06.08.009.003	4 237,51
27	КТ сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	A06.23.004.007	4 237,51
28	СКТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.30.005.004	4 237,51
29	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	A06.03.058.001	4 237,51
Магнитно-резонансные томографии без контрастирования			
30	МРТ мягких тканей	A05.01.002	5 959,53
31	МРТ позвоночника (один отдел)	A05.03.002	5 959,53
32	МРТ основания черепа	A05.03.003	5 959,53
33	МРТ основания черепа с ангиографией	A05.03.003.001	5 959,53
34	МРТ лицевого отдела черепа	A05.03.004	5 959,53
35	МРТ суставов (один сустав)	A05.04.001	5 959,53
36	МРТ околоносовых пазух	A05.08.001	5 959,53
37	МРТ гортаноглотки	A05.08.002	5 959,53
38	МРТ артериография (одна область)	A05.12.004	5 959,53
39	МРТ венография (одна область)	A05.12.005	5 959,53
40	МРТ ангиография (одна область)	A05.12.007	5 959,53
41	МРТ органов брюшной полости	A05.14.001	5 959,53
42	МРТ холангиопанкреография	A05.14.002	5 959,53
43	МРТ молочной железы	A05.20.003	5 959,53
44	МРТ мошонки	A05.21.001	5 959,53
45	МРТ гипофиза	A05.22.002	5 959,53
46	МРТ головного мозга	A05.23.009	5 959,53
47	МРТ спинного мозга (один отдел)	A05.23.009.010	5 959,53
48	МРТ глазницы	A05.26.008	5 959,53
49	МРТ почек	A05.28.002	5 959,53
50	МРТ органов малого таза	A05.30.004	5 959,53
51	МРТ органов брюшной полости	A05.30.005	5 959,53
52	МРТ забрюшинного пространства	A05.30.007	5 959,53
53	МРТ шеи	A05.30.008	5 959,53
54	МРТ мягких тканей головы	A05.30.010	5 959,53
55	МРТ верхних конечностей	A05.30.011	5 959,53
56	МРТ кисти	A05.30.011.002	5 959,53
57	МРТ нижних конечностей	A05.30.012	5 959,53
58	МРТ стопы	A05.30.012.002	5 959,53
с внутривенным контрастированием			
59	МРТ мягких тканей с контрастированием	A05.01.002.001	5 959,53
60	МРТ позвоночника с контрастированием(один отдел)	A05.03.002.001	5 959,53
61	МРТ лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	A05.03.004.001	5 959,53
62	МРТ суставов (один сустав) с контрастированием	A05.04.001.001	5 959,53
63	МРТ ангиография (одна область) с контрастированием	A05.12.006	5 959,53
64	МРТ молочной железы с контрастированием	A05.20.003.001	5 959,53
65	МРТ мошонки с контрастированием	A05.21.001.001	5 959,53
66	МРТ гипофиза с контрастированием	A05.22.002.001	5 959,53
67	МРТ головного мозга с контрастированием	A05.23.009.001	5 959,53
68	МРТ спинного мозга (один отдел) с контрастированием	A05.23.009.011	5 959,53
69	МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием	A05.30.004.001	5 959,53
70	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	A05.30.005.001	5 959,53
71	МРТ органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	A05.30.005.002	5 959,53

72	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	A05.30.007.001	5 959,53
73	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	A05.30.008.001	5 959,53
74	МРТ мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	A05.30.010.001	5 959,53
75	МРТ верхних конечностей с внутривенным контрастированием	A05.30.011.001	5 959,53
76	МРТ нижних конечностей с внутривенным контрастированием	A05.30.012.001	5 959,53
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			
77	Эхокардиография	A04.10.002	820,33
Допплерография сосудов			
78	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	A04.12.001	820,33
79	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	A04.12.001.001	820,33
80	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	A04.12.002	820,33
81	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	A04.12.002.001	820,33
82	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	A04.12.002.002	820,33
83	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	A04.12.002.003	820,33
Дуплексное сканирование сосудов			
84	Дуплексное сканирование аорты	A04.012.003	820,33
85	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	A04.12.003.001	820,33
86	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	A04.12.005	820,33
87	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	A04.12.005.002	820,33
88	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	A04.12.005.003	820,33
89	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	A04.12.005.004	820,33
90	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	A04.12.005.005	820,33
91	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	A04.12.005.006	820,33
92	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	A04.12.005.007	820,33
93	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	A04.12.006	820,33
94	дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	A04.12.006.001	820,33
95	дуплексное сканирование вен нижних конечностей	A04.12.006.002	820,33
96	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	A04.12.026	820,33
Эндоскопическое диагностическое исследование			
97	Бронхоскопия	A03.09.001	1 539,14
98	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001	1 539,14
99	Интестиноскопия		1 539,14
100	Колоноскопия	A03.18.001	1 539,14
101	Ректосигмоидоскопия	A03.19.004	1 539,14
102	Кольпоскопия	A03.20.001	1 539,14
103	Гистероскопия	A03.20.003	1 539,14
104	Вагиноскопия	A03.20.004	1 539,14
105	Вульвоскопия	A03.20.005	1 539,14
106	Цистоскопия	A03.28.001	1 539,14
107	Видеокапсульные исследования		1 539,14
108	Эндосонография		1 539,14

Молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний			
109	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF	A 27.30.008	13 626,39
110	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR	A 27.30.104	13 626,39
111	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS	A 27.30.006	13 626,39
112	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS	A 27.30.007	13 626,39
113	определение микросателлитной нестабильности MSI	A 27.30.001	13 626,39
114	молекулярно-генетическое исследование гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	A 27.30.017	13 626,39
115	FISH HER2	A 08.30.036	13 626,39
116	молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA 1/ BRCA 2	A 27.05.040	13 626,39
117	выполненные с применением метода секвенирования нового поколения NGS BRCA 1/ BRCA 2		13 626,39
118	определение амплификации гена (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	A 08.30.036	13 626,39
Патологоанатомические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			
121	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	A08.01.001	3 369,51
122	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	A08.01.002	3 369,51
123	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища	A08.20.001	3 369,51
124	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки	A08.20.011	3 369,51
125	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы	A08.20.016	3 369,51
126	Тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	A 26.08	1 001,03

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений МО), имеющих прикрепившихся лиц, в составе которых имеются подразделения, оказывающие медицинскую помощь амбулаторно, стационарно и в дневном стационаре

№	Наименование МО	У-1	У-2.1	У-2.2
1	БУЗ РА "Кош-Агачская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
2	БУЗ РА "Улаганская районная больница"	+		
3	БУЗ РА "Акташская больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
4	БУЗ РА "Усть-Канская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
5	БУЗ РА "Усть-Коксинская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
6	БУЗ РА "Шебалинская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
7	БУЗ РА "Турочакская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
8	БУЗ РА "Чойская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"
9	БУЗ РА "Чемальская районная больница"	+	кроме профиля "медицинская реабилитация", "онкология"	по профилю "медицинская реабилитация", "онкология"
10	БУЗ РА "Онгудайская районная больница"	+	кроме профилей "кардиология", "травматология и ортопедия", "онкология"	по профилю "кардиология", "травматология и ортопедия", "онкология"

Таблица 4

Дифференцированный попутный поручта финансирования АПП

1	2	3	4	5	6	7	8	9
БУЗ РА "Майминская районная больница"	307,30	0,53800	1,75	1,010	1,40	29,268	0,47520	300,38
БУЗ РА "Республиканская больница"	307,30	0,42000	1,16	1,000	1,40	61,139	0,37800	238,38

**"Приложение № 6
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

Размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели выполнения объемов медицинской помощи), на 2022 год

Наименование показателя	№ п/п	
Расчетный размер финансового обеспечения распределенных объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям на 2022 г. (РФО) (тыс. руб.)	1	1 269 247,40
Численность застрахованного прикрепленного населения (чел.)	2	120 458
Базовый (средний) подушевой норматив на 2022 год (руб.)	$3=1/2*1000$	10536,85
Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС на 1 застрахованное прикрепленное лицо, руб	1/2	10536,85
Подушевой норматив финансирования МО на прикрепившихся лиц (ПДН) на год (руб.)	$4=3-95\%$	10010,01
Подушевой норматив финансирования МО на прикрепившихся лиц (ПДН) на месяц (руб.)	$5=4/12$	834,17

Показатели результативности деятельности медицинских организаций в АПП и по всем видам в условиях ее оказания

№	Наименование показателя	Масс. Балл	Итоговый коэф.	
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля взрослых посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	1	22 - 25 баллов: коэффициент 1, 14 - 21 баллов: коэффициент 0,5, менее 14 баллов: коэффициент 0.	
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	2		
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	1		
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	1		
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	1		
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	2		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	2	9 - 10 баллов: коэффициент 1, 5 - 8 баллов: коэффициент 0,5, менее 5 баллов: коэффициент 0.	
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	1		
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	1		
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	1		
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	2		
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	1		
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	2		
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	1		
Оценка смертности				
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	3		
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	3		
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	1		6 баллов: коэффициент 1, 4 - 5 баллов: коэффициент 0,5, менее 3 баллов: коэффициент 0.
2	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	1		
3	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	1		
4	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	1		
5	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	2		
6	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	1		
Оценка смертности				
7	Смертность детей в возрасте 0-17 лет за период.	3		
Блок 3. Оценка эффективности профилактических мероприятий				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доборточное консультирование за период.	1	6 баллов: коэффициент 1, 4 - 5 баллов: коэффициент 0,5, менее 3 баллов: коэффициент 0.	
2	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	1		
3	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	1		
4	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	1		
5	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоящих на учете по поводу беременности и родов за период.	2		

* к группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти**, целесообразно отнести.

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25	Сахарный диабет E10-E11	Недостаточность сердца I50 0-150 9
Гипертензивные болезни I10-I11, I12-I13	Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44 9	Нарушение ритма I48-49
Цереброваскулярные болезни I60-I69	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18 1-N18 9	Нарушения проводимости I44-I45
		Сердце легочное хроническое I27 9
		Гипостатическая пневмония J18 2
		Недостаточность почечная N18.9
		Уремия N19
		Гастрит R02
		Недостаточность легочная J98.4
		Эмфизема J43.9

** - Любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом.

Порядок расчета значимых критериев результативности деятельности медицинских организаций

№	Наименование показателя	Формула вычисления (в процентах) и единица измерения	Единица измерения	Источник
<p align="center">Оценка эффективности профилактических мероприятий</p>				
1	Доля взрослых пациентов с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	$D_{проф} = \frac{P_{проф}}{(P_{леч} + O_2 + L)} \times 100,$ <p>где: $P_{проф}$ - доля взрослых пациентов с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; $P_{леч}$ - число взрослых пациентов с профилактической целью за период; O_2 - посещений за период (включая посещения на дому); L - общее число обращений за отчетный период. В формулу не включаются посещения в экстренном режиме</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированными лицами на исключении поощряемой статистической программы Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - цель посещения
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических или медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения в явном установленном диагнозом за период	$D_{БСК} = \frac{B_{СК}^{Дисп}}{B_{СК}^{Вс}} \times 100,$ <p>где: $B_{СК}^{Дисп}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических или медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения в явном установленном диагнозом за период; $B_{СК}^{Вс}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения в явном установленном диагнозом за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированными лицами Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - дата посещения; - дата рождения
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период	$D_{Зло} = \frac{Z_{NO}^{Дисп}}{Z_{NO}^{Вс}} \times 100,$ <p>где: $Z_{NO}^{Дисп}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $Z_{NO}^{Вс}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации предусматривает иные реестры - «Черные повязки» на онкозаболевания» - диагноз основной; - характер основного заболевания
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период	$D_{ХОБЛ} = \frac{H_{ОБЛ}^{Дисп}}{H_{ОБЛ}^{Вс}} \times 100,$ <p>где: $H_{ОБЛ}^{Дисп}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $H_{ОБЛ}^{Вс}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированными лицами Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - дата посещения; - дата рождения
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	$D_{СД} = \frac{S_{Дисп}}{S_{Вс}} \times 100,$ <p>где: $S_{Дисп}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $S_{Вс}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи зарегистрированными лицами Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - дата посещения; - дата рождения
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	$F_{COVID-19} = \frac{F_{COVID-19}^{Пл}}{F_{COVID-19}^{Факт}} \times 100,$ <p>где: $F_{COVID-19}^{Пл}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $F_{COVID-19}^{Факт}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $F_{COVID-19}^{Факт}$ - число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	Источником информации являются данные Министерства здравоохранения Республики Алтай
<p align="center">Оценка эффективности диспансерного наблюдения</p>				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения* имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	$D_{НПК} = \frac{N_{ПК}^{Дисп}}{N_{ПК}^{Вс}} \times 100,$ <p>где: $N_{ПК}^{Дисп}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $N_{ПК}^{Вс}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при посещении на ЭКО» - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложняющего заболевания; - дата рождения
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которых на период оказания медицинской помощи в неотложной форме и (или) скорой медицинской помощи, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	$S_{ПК} = \frac{S_{ПК}^{Вс}}{S_{ПК}^{Дисп}} \times 100,$ <p>где: $S_{ПК}^{Вс}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которых на период оказания медицинской помощи в неотложной форме и (или) скорой медицинской помощи, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $S_{ПК}^{Дисп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при посещении на ЭКО» - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложняющего заболевания; - диспансерное наблюдение

		Данные за период с 01.01.2020 по 31.12.2020		Оценки эффективности профилактических мероприятий	
		<p>1. число умерших за период, находящегося под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящегося под диспансерным наблюдением</p> <p>D - число умерших за период, находящегося под диспансерным наблюдением.</p> <p>DN - общее число взрослых пациентов, находящегося под диспансерным наблюдением за период.</p>			
1	Счет выживших детей в рамках Национального календаря прививок	$V_{днвц} = \frac{F_{днвц}}{P_{днвц}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$V_{днвц}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок;</p> <p>$F_{днвц}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$P_{днвц}$ - число детей соответствующего возраста (в соответствии Национального календаря) на начало отчетного периода</p>	Процент	<p>Источником информации являются данные службы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья</p> <p>При недостаточности результатов 95% по одной из вышеназванных показателей рекомендуется считать невыполненным</p>	
2	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период	$D_{дквтс} = \frac{C_{дквтс}}{C_{рктс}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$D_{дквтс}$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>$C_{дквтс}$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>$C_{рктс}$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, сформированные в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 14.06.2017 № 245н «Об утверждении порядка формирования реестров пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани»</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - характер заболевания; - форма заболевания; - дата госпитализации 	
3	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата за период	$D_{дгг} = \frac{C_{дгг}}{C_{ргг}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$D_{дгг}$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>$C_{дгг}$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>$C_{ргг}$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата за период</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, сформированные в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 14.06.2017 № 245н «Об утверждении порядка формирования реестров пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани»</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - характер заболевания; - дата госпитализации 	
4	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов пищеварения за период	$D_{бор} = \frac{C_{дбор}}{C_{рбор}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$D_{бор}$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов пищеварения за период;</p> <p>$C_{дбор}$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни органов пищеварения за период;</p> <p>$C_{рбор}$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов пищеварения за период</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, сформированные в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 14.06.2017 № 245н «Об утверждении порядка формирования реестров пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани»</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - форма заболевания (основной); - характер заболевания; - дата госпитализации 	
5	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни системы кровообращения за период	$D_{дбск} = \frac{C_{дбск}}{C_{рбск}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$D_{дбск}$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни системы кровообращения за период;</p> <p>$C_{дбск}$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период;</p> <p>$C_{рбск}$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни системы кровообращения за период</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, сформированные в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 14.06.2017 № 245н «Об утверждении порядка формирования реестров пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани»</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - характер заболевания (основной); - характер заболевания; - дата госпитализации 	
6	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период	$D_{дбев} = \frac{C_{дбев}}{C_{рбев}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$D_{дбев}$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>$C_{дбев}$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>$C_{рбев}$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, сформированные в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 14.06.2017 № 245н «Об утверждении порядка формирования реестров пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани»</p> <p>Отбор информации для расчета показателя осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - форма заболевания (основной); - характер заболевания; - дата госпитализации 	
		Смертность			
7	Смертность детей в возрасте 0-17 лет за период	$D_{д0-17} = \frac{D_{0-17}}{N_{0-17}} \times 100000,$ <p>где</p> <p>$D_{д0-17}$ - смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в миллионном сопоставимом населении;</p> <p>D_{0-17} - число умерших детей в возрасте 0-17 лет в абсолютном выражении сопоставимого населения за период;</p> <p>N_{0-17} - численность сопоставимого населения детей в возрасте 0-17 лет в абсолютном выражении за период</p>	На 100 тыс. сопоставимого детского населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра медицинских лиц (поля: дата рождения, дата смерти, пригласительный в МО)	
		Смертность беременных и родивших женщин			
1	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших добротное консультирование за период	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где</p> <p>W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших добротное консультирование за период;</p> <p>$K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p> <p>K - общее число женщин, прошедших добротное консультирование за период</p>	Процент	Источником информации являются данные службы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья	
2	Доля беременных женщин, вакцинированных от вирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	$V_{бвсд} = \frac{P_{бвсд}}{P_{бсд}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$V_{бвсд}$ - доля беременных женщин, вакцинированных от вирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;</p> <p>$P_{бвсд}$ - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от вирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p>$P_{бсд}$ - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода</p>	Процент	Источником информации являются данные службы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья	

3	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленных впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	$Z_{\text{ж.м.}} = \frac{A_{\text{ж.м.}}}{V_{\text{ж.м.}}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$Z_{\text{ж.м.}}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленных впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p> <p>$A_{\text{ж.м.}}$ - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленных впервые при диспансеризации.</p> <p>$V_{\text{ж.м.}}$ - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Фед» со сведениями об основной медицинской помощи при диспансеризации, предусматривает поле реестра</p> <p>- признак постановки на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4 «Фед» со сведениями при осуществлении профессионального учета основной медицинской помощи при постановке на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной.</p> <p>- название основного заболевания</p>
4	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленных впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{\text{м.ж.}} = \frac{A_{\text{м.ж.}}}{V_{\text{м.ж.}}} \times 100,$ <p>где</p> <p>$Z_{\text{м.ж.}}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленных впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p> <p>$A_{\text{м.ж.}}$ - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленных впервые при диспансеризации.</p> <p>$V_{\text{м.ж.}}$ - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Фед» со сведениями об основной медицинской помощи при диспансеризации, предусматривает поле реестра</p> <p>- признак постановки на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4 «Фед» со сведениями при осуществлении профессионального учета основной медицинской помощи при постановке на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной.</p> <p>- название основного заболевания</p>
5	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоящих на учете по поводу беременности в роды за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где</p> <p>B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоящих на учете по поводу беременности в роды за период.</p> <p>S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗН) и скрининг на материнском синдроме (матернов) и 19-21 недели (УЗН), с родоразрешением за период.</p> <p>U - общее число женщин, состоящих на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья</p>

* По выбору кодом МКБ-10

Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2022 год

Показатель	Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей	Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 899 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей
		Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Количество ФП, ФАП	6	121	121	10	10	1	1	
Размер финансового обеспечения	5 329,73		193 936,91		32 738,90		2708,86	

Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов

ФП, ФАП	Численность, чел	Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 899 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей		Фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей		Период применения
		Годовой размер финансового обеспечения, тыс. руб.	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	Годовой размер финансового обеспечения, тыс. руб.	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	Всего	в том числе соответствующих приказу МЗ РФ	
БУЗ РА "Кош-Агачская РБ"								
1 с. Курай	654	2 610,48	да					с 01.01.2022
2 с. Кызыл-Таш	1038			4 135,44	да			с 01.01.2022
3 с. Мухор-Тархата	1119			4 135,44	да			с 01.01.2022
4 с. Ортолык	867	2 610,48	да					с 01.01.2022
5 с. Ташанта	560	2 610,48	да					с 01.01.2022
6 с. Теленгит-Сортогой	965			4 135,44	да			с 01.01.2022
7 с. Тобелер	1310			4 135,44	да			с 01.01.2022
8 с. Чаган-Узун	373	2 610,48	да					с 01.01.2022
9 с. Жана-Аул	1275			4 135,44	да			с 01.01.2022
Всего	8161	10 441,92		20 677,20				
БУЗ РА "Улаганская РБ"								
10 с. Язула	248	2 392,94	да					с 01.01.2022
11 с. Кара-Кудюр	301	2 392,94	да					с 01.01.2022
12 с. Коо	225	2 392,94	да					с 01.01.2022
13 с. Паспарта, ул.	294	2 392,94	да					с 01.01.2022
14 с. Чибиля	774	2 392,94	да					с 01.01.2022
15 с. Саратан	680	2 392,94	да					с 01.01.2022
Всего	2522	14 357,64						
БУЗ РА "Акташская больница"								
16 с. Чибит	617	2 392,94	да					с 01.01.2022
Всего	617	2 392,94						
БУЗ РА "Онгудайская РБ"								
17 с. Туекта	378	1522,78	да					с 01.01.2022
18 с. Бичикту-Боом	195	1522,78	да					с 01.01.2022
19 с. Большой Яломан	123	1522,78	да					с 01.01.2022
20 с. Боочи	251	1522,78	да					с 01.01.2022
21 с. Инегень	164	1522,78	да					с 01.01.2022
22 с. Иодро	213	1522,78	да					с 01.01.2022
23 с. Кара Кобы	204	1522,78	да					с 01.01.2022
24 с. Каярлык	165	1522,78	да					с 01.01.2022
25 с. Кулада	435	1522,78	да					с 01.01.2022
26 с. Малая Иня	182	1522,78	да					с 01.01.2022
27 с. Малый Яломан	165	1522,78	да					с 01.01.2022
28 с. Нижняя Талда	318	1522,78	да					с 01.01.2022
29 с. Озерное	202	1522,78	да					с 01.01.2022
30 с. Талда	153	1522,78	да					с 01.01.2022
31 с. Улига	258	1522,78	да					с 01.01.2022
32 с. Хабаровка	212	1522,78	да					с 01.01.2022
33 с. Шашикман	618	1522,78	да					с 01.01.2022
34 с. Шиба	240	1522,78	да					с 01.01.2022
Всего	4476	27 410,04						
БУЗ РА "Усть-Коксинская РБ"								
35 с. Огневка	788	1522,78	да					с 01.01.2022
36 с. Абай	328	1522,78	да					с 01.01.2022
37 с. Банное	312	1522,78	да					с 01.01.2022
38 с. Верх-Уймон	593	1522,78	да					с 01.01.2022
39 п. Гагарка	205	1522,78	да					с 01.01.2022
40 с. Кайтанак	308	1522,78	да					с 01.01.2022
41 с. Карагай	436	1522,78	да					с 01.01.2022
42 с. Кастахта	124	1522,78	да					с 01.01.2022
43 п. Курунда	173	1522,78	да					с 01.01.2022
44 п. Мараловодка	167	1522,78	да					с 01.01.2022
45 п. Маргала	103	1522,78	да					с 01.01.2022

46	с. Мульта	1111			2 412,34	да			с 01.01.2022
47	с. Нижний Уймон	103	1522,78	да					с 01.01.2022
48	п. Октябрьское	471	1522,78	да					с 01.01.2022
49	п. Полеводка	149	1522,78	да					с 01.01.2022
50	с. Сугаш	490	1522,78	да					с 01.01.2022
51	с. Талда	688	1522,78	да					с 01.01.2022
52	п. Теректа	419	1522,78	да					с 01.01.2022
53	с. Тихонья	394	1522,78	да					с 01.01.2022
54	п. Тюгюрюк	287	1522,78	да					с 01.01.2022
55	с. Тюнгур	351	1522,78	да					с 01.01.2022
56	с. Юстик	290	1522,78	да					с 01.01.2022
57	с. Кучерла	213	1522,78	да					с 01.01.2022
Всего		8503	33 501,16		2 412,34				
БУЗ РА "Усть-Канская РБ"									
58	с. Белый Ануй	704	1522,78	да					с 01.01.2022
59	с. Верх-Ануй	413	1522,78	да					с 01.01.2022
60	с. Верх-Мута	63	761,39	нет					с 01.01.2022
61	с. Верх-Ябоган	121	1522,78	да					с 01.01.2022
62	с. Владимировка	191	1522,78	да					с 01.01.2022
63	с. Кайсын	222	1522,78	да					с 01.01.2022
64	с. Каракол	103	1522,78	да					с 01.01.2022
65	с. Келей	142	1522,78	да					с 01.01.2022
66	с. Козуль	482	1522,78	да					с 01.01.2022
67	с. Коргон	308	1522,78	да					с 01.01.2022
68	с. Кырлык	965			2 412,34	да			с 01.01.2022
69	с. Мендур-Соккон	706	1522,78	да					с 01.01.2022
70	с. Озерное	124	1522,78	да					с 01.01.2022
71	с. Оро	136	1522,78	да					с 01.01.2022
72	с. Санаровка	96	761,39	нет					с 01.01.2022
73	с. Талища	89	761,39	нет					с 01.01.2022
74	с. Турата	139	1522,78	да					с 01.01.2022
75	с. Тюдрала	297	1522,78	да					с 01.01.2022
76	с. Усть-Мута	474	1522,78	да					с 01.01.2022
Всего		5775	25 125,87		2 412,34				
БУЗ РА "Шебалинская РБ"									
77	с. Мынога	205	1522,78	да					с 01.01.2022
78	с. Актел	194	1522,78	да					с 01.01.2022
79	с. Арбайта	62	761,39	нет					с 01.01.2022
80	с. Беш-Озек	605	1 522,78	да					с 01.01.2022
81	с. Верх-Апшуяхта	206	1522,78	да					с 01.01.2022
82	с. Верх-Черга	186	1 522,78	да					с 01.01.2022
83	с. Дьектиск	474	1 522,78	да					с 01.01.2022
84	с. Камай	58	761,39	нет					с 01.01.2022
85	с. Камлак	572	1 522,78	да					с 01.01.2022
86	с. Каспа	314	1 522,78	да					с 01.01.2022
87	с. Кумалыр	114	1 522,78	да					с 01.01.2022
88	с. Малая-Черга	203	1 522,78	да					с 01.01.2022
89	с. Марининск	108	1 522,78	да					с 01.01.2022
90	с. Мухор-Черга	131	1 522,78	да					с 01.01.2022
91	с. Топучая	169	1 522,78	да					с 01.01.2022
92	с. Улус-Черга	305	1 522,78	да					с 01.01.2022
93	с. Шыргайту	494	1 522,78	да					с 01.01.2022
94	с. Ильинка	527	1 522,78	да					с 01.01.2022
Всего		4927	25 887,26						
БУЗ РА "Чемальская РБ"									
95	с. Анос	394	1522,78	да					с 01.01.2022
96	с. Аюла	258	1522,78	да					с 01.01.2022
97	с. Бешпельтир	445	1522,78	да					с 01.01.2022
98	с. Еланда	129	1522,78	да					с 01.01.2022
99	с. Куюс	191	1522,78	да					с 01.01.2022
100	с. Ороктой	183	1522,78	да					с 01.01.2022
101	с. Узнезя	503	1522,78	да					с 01.01.2022
102	с. Уожан	69	761,39	нет					с 01.01.2022
103	п. Усть-Сема	338	1522,78	да					с 01.01.2022
104	с. Чепош	909			2 412,34	да			с 01.01.2022
105	с. Эдиган	220	1522,78	да					с 01.01.2022
106	с. Аскат	282	1522,78	да					с 01.01.2022
Всего		3921	15 989,19		2 412,34				
БУЗ РА "Майминская РБ"									
107	с. Александровка	286	1522,78	да					с 01.01.2022
108	п. Алферово	1393			2 412,34	да			с 01.01.2022
109	с. Бирюля	692	1522,78	да					с 01.01.2022
110	с. Верх-Карагуж	464	1522,78	да					с 01.01.2022
111	п. Дубровка	376	1522,78	да					с 01.01.2022
112	с. Карасук	255	1522,78	да					с 01.01.2022
113	с. Озерное	227	1522,78	да					с 01.01.2022
114	с. Подгорное	733	1522,78	да					с 01.01.2022
115	с. Средний Сайдыс	173	1522,78	да					с 01.01.2022
116	с. Союзга	1523				2 708,86	да		с 01.01.2022
117	с. Урлу-Аспак	322	1522,78	да					с 01.01.2022
118	с. Усть-Муны	527	1522,78	да					с 01.01.2022
Всего		6971	15 227,80		2 412,34	2 708,86			
БУЗ РА "Чойская РБ"									
119	с. Киска	142	1 522,78	да					с 01.01.2022
120	с. Паспаул	1385			2 412,34	да			с 01.01.2022
121	с. Уймень	352	1 522,78	да					с 01.01.2022
122	с. Ускуч	293	1 522,78	да					с 01.01.2022
123	с. Ынырга	650	1 522,78	да					с 01.01.2022

124	с. Тульжа	248	1522,78	да				с 01.01.2022
	Всего	3070	7 613,90		2 412,34			
БУЗ РА "Турочакская РБ"								
125	с. Усть-Пыжа	142	1522,78	да				с 01.01.2022
126	с. Бийка	601	1522,78	да				с 01.01.2022
127	с. Верх-Бийск	452	1522,78	да				с 01.01.2022
128	с. Дмитриевка	606	1522,78	да				с 01.01.2022
129	с. Каначак	110	1522,78	да				с 01.01.2022
130	с. Каяшкан	124	1522,78	да				с 01.01.2022
131	с. Кебезень	578	1522,78	да				с 01.01.2022
132	с. Курмач-Байгол	224	1522,78	да				с 01.01.2022
133	с. Майск	128	1522,78	да				с 01.01.2022
134	с. Озеро-Куреево	389	1522,78	да				с 01.01.2022
135	с. Тондошка	422	1522,78	да				с 01.01.2022
136	с. Тулой	208	1522,78	да				с 01.01.2022
137	с. Удаловка	154	1522,78	да				с 01.01.2022
138	с. Яйлю	169	1522,78	да				с 01.01.2022
	Всего	4307	21 318,92					

**"Приложение № 9
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

**Перечень
медицинских организаций (структурных подразделений МО), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в рамках
согласованных Комиссией объемов медицинской помощи**

№	Наименование МО	У-1	У-2.1	У-2.2	У-3
1	БУЗ РА "Кош-Агачская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
2	БУЗ РА "Улаганская районная больница"	+			
3	БУЗ РА "Акташская больница больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
4	БУЗ РА "Усть-Канская районная больница"	+			
5	БУЗ РА "Онгудайская районная больница"	+	кроме профиля "кардиология", "травматология и ортопедия"	по профилю "кардиология", "травматология и ортопедия"	
6	БУЗ РА "Шебалинская районная больница"	+			
7	БУЗ РА "Усть-Коксинская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
8	БУЗ РА "Турочакская районная больница"	+			
9	БУЗ РА "Майминская районная больница"	+	кроме профиля "медицинская реабилитация"	по профилю "медицинская реабилитация"	
10	БУЗ РА "Чойская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
11	БУЗ РА "Чемальская районная больница"	+	кроме профиля "медицинская реабилитация"	по профилю "медицинская реабилитация"	
12	БУЗ РА "Республиканская больница"			по профилю "травматология и ортопедия", "нейрохирургия", "сердечно-сосудистая хирургия", «оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)», «эндокринология», «детская эндокринология», «онкология», «неонатология», «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «хирургия», «офтальмология», «урология»	по профилю "травматология и ортопедия", "нейрохирургия", "сердечно-сосудистая хирургия", «оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)», «эндокринология», «детская эндокринология», «онкология», «неонатология», «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «хирургия», «офтальмология», «урология»
13	БУЗ РА "Кожно-венерологический диспансер"			+	
14	БУЗ РА "Центр СПИД"			+	
15	БУЗ РА "Перинатальный центр"			кроме профиля "неонатология"	по профилю "неонатология"
16	ООО "Гармония здоровья"	+			
17	УАКСП Санаторий "Барнаулский"			+	
18	КГБУ "Санаторий Обь"			+	
19	ЗАО "Санаторий "Сосновый бор"			+	
20	ООО "ЛДЦ МИБС "				+

**Перечень
медицинских организаций (структурных подразделений), оказывающих медицинскую помощь в условиях
дневного стационара**

№	Наименование МО	У-1	У-2.1	У-2.2	У-3
1	БУЗ РА "Кош-Агачская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
2	БУЗ РА "Улаганская районная больница"	+			
3	БУЗ РА "Акташская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
4	БУЗ РА "Усть-Канская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
5	БУЗ РА "Онгудайская районная больница"	+	кроме профилей "кардиология", "онкология"	по профилю "кардиология", "онкология"	
6	БУЗ РА "Шебалинская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
7	БУЗ РА "Усть-Коксинская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
8	БУЗ РА "Турочакская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
9	БУЗ РА "Майминская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
10	БУЗ РА "Чойская районная больница"	+			
11	БУЗ РА "Чемальская районная больница"	+	кроме профиля "онкология"	по профилю "онкология"	
12	БУЗ РА "Республиканская больница"			+	
13	БУЗ РА "Кожно-венерологический диспансер"			+	
14	БУЗ РА "Центр СПИД"			+	
15	БУЗ РА "Перинатальный центр"			+	
16	ООО "Нефролайн-Горно-Алтайск"	+			
17	ООО "Акцент"	+			
18	ООО "Барнаульский центр репродуктивной медицины"	+			
19	ООО "Сибирский институт репродукции и генетики человека"	+			
20	ООО "Евромедцентр"	+			
21	ООО "Гармония здоровья"	+			
22	ООО МК "Авиценна+"	+			
23	ООО "Взгляд"	+			
24	ООО "ЛДЦ МИБС "			+	
25	ООО "Инновационная медицина"	+			
26	ООО "М-Лайн"	+			
27	ООО "Ультра+"	+			
28	ООО "Центр ЛОР"	+			
29	ООО "Жизнь"	+			

Таблица 1. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся 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 пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*

st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*

st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*

ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Таблица 2. Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)

st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)

st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)

st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)

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

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)

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

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей

st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)

**"Приложение № 15
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

**Перечень
медицинских организаций, оказывающих ВМП, включенных в базовую программу ОМС**

№	Наименование МО	У-3
1	БУЗ РА "Республиканская больница"	по профилю "травматология и ортопедия", "нейрохирургия", "сердечно-сосудистая хирургия", «оториноларингология (за исключением кохlearной имплантации)», «эндокринология», «детская эндокринология», «онкология», «неонатология», «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)», «хирургия», «офтальмология», «урология»
2	БУЗ РА "Перинатальный центр"	по профилю "неонатология"
3	ООО "ЛДЦ МИБС "	+

"Приложение № 16
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"

Тарифы с применением телемедицинских технологий

Наименование услуги 1	Код услуги	Тариф, руб 2
<i>Дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой</i>		
Дистанционная консультация в режиме реального времени	Т 02.01.001	350,00
Дистанционная консультация в режиме отсроченной консультации	Т 02.01.002	350,00
Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалиста)	Т 02.01.003	450,00
Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	Т 02.01.004	350,00
Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	Т 02.01.005	400,00
<i>Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями</i>		
Дистанционное взаимодействие врачей с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени	Т 02.01.006	350,00
Дистанционное взаимодействие среднего медицинского персонала с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени	Т 02.01.007	250,00
Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени	Т 02.01.008	250,00
Дистанционное взаимодействие среднего медицинского персонала с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени для проведения консультаций по профилю "медицинская реабилитация"	Т 02.01.009	250,00
<i>Дистанционное взаимодействие медицинских работников с национальными медицинскими исследовательскими центрами</i>		
Дистанционная консультация в режиме реального времени	Ф 02.01.001	350,00
Дистанционная консультация в режиме отсроченной консультации	Ф 02.01.002	350,00
Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалиста)	Ф 02.01.003	450,00
Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	Ф 02.01.004	350,00
Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	Ф 02.01.005	400,00

**"Приложение № 17
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

**Перечень
медицинских организаций (структурных подразделений МО),
оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской
организации**

№	Наименование МО	Оплата по подушевому нормативу
1	2	3
1	БУЗ РА "Кош-Агачская районная больница"	+
2	БУЗ РА "Улаганская районная больница"	+
3	БУЗ РА "Акташская больница больница"	+
4	БУЗ РА "Усть-Канская районная больница"	+
5	БУЗ РА "Онгудайская районная больница"	+
6	БУЗ РА "Шебалинская районная больница"	+
7	БУЗ РА "Усть-Коксинская районная больница"	+
8	БУЗ РА "Турочакская районная больница"	+
9	БУЗ РА "Чойская районная больница"	+
10	БУЗ РА "Чемальская районная больница"	+
11	БУЗ РА "Центр медицины катастроф"	+

Примечание:

Оплата по МТР производится по тарифу за вызов по всем МО

Стоимость единицы объема амбулаторной медицинской помощи в т.ч. МТР

Базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи:

- обращение по поводу заболевания 1363,89

- посещение с иными целями 312,9

руб.

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования при оплате медицинской помощи амбулаторных условиях 0,852

№ п.п.	Наименование мед.специальности	1 обращение по поводу заболевания		1 посещение по поводу заболевания		1 посещение с иными целями	
		коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	тариф	коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	тариф	коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	тариф
1	Акушерство и гинекология	1,54000	2114,03	1,1941	373,63	0,57870	181,08
2	Аллергология и иммунология	1,45000	1977,64	1,6206	507,09	0,57870	181,08
3	Астрономатология	0,81000	1104,75	0,8554	267,65	0,57870	181,08
4	Гематология	0,81000	1104,75	0,8554	267,65	-	-
5	Генетика	0,86000	1172,95	0,8554	267,65	-	-
6	Герiatrics	1,04000	1418,45	0,974	304,76	-	-
7	Дерматовенерология	1,06000	1445,72	0,7348	229,92	0,57870	181,08
8	Детская кардиология	1,04000	1418,45	0,974	304,76	0,57870	181,08
9	Детская онкология	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	0,57870	181,08
10	Детская урология-андрология	0,66000	900,17	0,7374	230,73	0,57870	181,08
11	Детская хирургия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	0,57870	181,08
12	Детская эндокринология	1,52000	2073,11	1,7598	550,64	0,57870	181,08
13	Инфекционные болезни	1,05000	1432,08	1,2842	401,83	0,57870	181,08
14	Кардиология	1,04000	1418,45	0,974	304,76	-	-
15	Колонпроктология	0,81000	1104,75	0,9113	285,15	0,57870	181,08
16	Неврология	1,02000	1391,17	1,0148	317,53	0,57870	181,08
17	Нейрохирургия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	-	-
18	Нефрология	0,66000	900,17	0,7374	230,73	-	-
19	Общая врачебная практика (семейная медицина)	0,81000	1104,75	0,8554	267,65	0,57870	181,08
20	Онкология	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	-	-
21	Оториноларингология	1,06000	1445,72	0,7402	229,22	0,57870	181,08
22	Офтальмология	0,79000	1077,47	0,6088	190,49	0,57870	181,08
23	Педиатрия	1,25000	1704,86	1,29	403,64	0,57870	181,08
24	Пульмонология	0,81000	1104,75	0,8554	267,65	0,57870	181,08
25	Ревматология	1,04000	1418,45	0,974	304,76	-	-
26	Сердечно-сосудистая хирургия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	-	-
27	Судорожно-спиринларингология	0,60966	831,51	0,7102	222,22	0,57870	173,61
28	Терапия	0,81000	1104,75	0,8554	267,65	0,57870	173,61
29	Травматология хирургия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	0,57870	173,61
30	Травматология и ортопедия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	0,57870	173,61
31	Урология	0,66000	900,17	0,7374	230,73	0,57870	173,61
32	Хирургия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	0,57870	173,61
33	Челюстно-лицевая хирургия	0,94000	1282,06	0,9113	285,15	-	-
34	Эндокринология	1,52000	2073,11	1,7598	550,64	-	-
35	Лечебное дело (средний медицинский)	0,62000	845,61	0,45634	142,79	0,45634	142,79
36	Акушерское дело (средний медицинский)	0,62000	845,61	0,45634	142,79	0,45634	142,79
37	Стоимость 1 УЕЛ по стоматологической помощи	-	157,13	-	157,13	-	-
38	Стоимость 1 УЕЛ по стоматологической помощи амбулаторными медицинскими	-	188,56	-	188,56	-	-
39	Медицинская реабилитация*	-	30736,81	-	-	-	-

* с учетом коэффициента дифференциации

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (посещение в неотложной форме)

713,70

руб.

Код	Наименование мед.специальности	коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	в одноклассных кабинетах	1 посещение по неотложной помощи		в ФАП	коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	в травмпунктах	коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	в среднем по отделению без учета помощи (ФОЛ (47 (007))
				коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	в амбулаторных					
1	Акушерство и гинекология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
2	Аллергология и иммунология	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Астрономатология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
4	Гематология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
5	Генетика	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Герiatrics	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Дерматовенерология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
8	Детская кардиология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
9	Детская онкология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
10	Детская урология-андрология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
11	Детская хирургия	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Детская эндокринология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
13	Инфекционные болезни	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
14	Кардиология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
15	Колонпроктология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
16	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Неврология	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Нейрохирургия	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
19	Нефрология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
20	Общая врачебная практика (семейная медицина)	1,00000	713,70	0,99973	713,51	-	-	-	1,00000	713,70
21	Онкология	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Оториноларингология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
23	Офтальмология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
24	Педиатрия	1,00000	713,70	0,99973	713,51	-	1,00000	713,70	1,00000	713,70
25	Пульмонология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
26	Ревматология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
27	Рефлексотерапия	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
28	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Судорожно-спиринларингология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
30	Терапия	1,00000	713,70	0,99973	713,51	-	-	-	1,00000	713,70
31	Травматология хирургия	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
32	Травматология и ортопедия	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
33	Урология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
34	Физиотерапия	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
35	Хирургия	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Челюстно-лицевая хирургия	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
37	Эндокринология	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
38	Лечебное дело (средний медицинский)	0,99973	713,51	0,99973	713,51	0,99973	713,51	-	1,00000	713,70
39	Акушерское дело (средний медицинский)	-	-	-	-	-	-	-	1,00000	713,70
40	Стоимость 1 УЕЛ по стоматологической помощи в неотложной форме	-	190,08	-	190,08	-	-	-	-	-

- 2,4 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

- 2,2 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

- 1,4 районный коэффициент к заработной плате МО, имеющих в своей структуре подразделения оказания помощи населению в пределах муниципального образования

**"Приложение № 19
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

**Тариф
посещения при экстренной иммунопрофилактике после укуса
клеща (для МТР)**

(руб.)

Вес пациента	Тариф
от 5 до 10 кг.	1 614,49
от 10 до 20 кг.	2 387,47
от 20 до 30 кг.	3 038,89
от 30 до 40 кг.	3 933,42
от 40 до 50 кг.	4 706,39
от 50 до 60 кг.	5 479,36
от 60 до 70 кг.	6 252,34
от 70 и выше	7 025,31

**"Приложение № 20
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

**Тарифы
на оплату отдельных медицинских услуг и технологий (по условиям оказания медицинской помощи)**

№ п/п	Наименование медицинских технологий (исследований)	Код услуги	Ед. изм.	Условия оказания	Тариф, рублей
1	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией для выявления воспалительных очагов	A07.30.034.001	исследование	в амбулаторных условиях	32 268,23
2	Плазмафрез (двойной) центрифужный	A18.05.001	процедура	в амбулаторных условиях	2 108,20
3	Плазмафрез (двойной) аппаратный	A18.05.001	процедура	в амбулаторных условиях	5 270,50

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

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (комплексное посещение), руб.

4 155,00

Пол	Возраст	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость, руб.
м/ж	от 0 до 17 лет	1,93038	7 036,49

Диспансеризация считается завершенной при проведении всего перечня осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, определенных Приказами Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72н, от 11.04.2013 № 216н. При этом в структуру тарифа за счет средств обязательного медицинского страхования расходы на проведение осмотра врачом-психиатром не включаются.

Тарифы на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (комплексное посещение), руб.

3360,51

Возраст (лет)	Тариф, руб	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф выходного дня, руб	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема
новорожденный	322,97	0,09611	451,67	0,13441
1 мес	3001	0,89302	3672,20	1,09275
2 мес	549,24	0,16344	682,46	0,20308
3 мес	786,83	0,23414	1047,04	0,31157
4 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
5 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
6 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
7 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
8 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
9 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
10 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
11 мес	322,97	0,09611	451,67	0,13441
12 мес	2576,81	0,76679	3361,77	1,00037
1,3	322,97	0,09611	451,67	0,13441
1,6	322,97	0,09611	451,67	0,13441
2	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
3	2810,03	0,83619	3844,13	1,14391
4	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
5	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
6	3959,78	1,17833	5261,34	1,56564
7	1841,12	0,54787	2489,13	0,74070
8	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
9	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
10	2164,09	0,64398	2940,79	0,87510
11	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
12	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
13	968,91	0,28832	1355,00	0,40321
14	1614,85	0,48054	2258,33	0,67202
15	4574,5	1,36125	6010,59	1,78859
16	3455,97	1,02841	4747,46	1,41272
17	3945,44	1,17406	5368,95	1,59766

**"Приложение № 23
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

Тарифы центров здоровья

(руб.)

Наименование медпомощи	Код услуги	Взрослые	Дети
Первичное комплексное обследование (законченный случай)	В03.047.002	1231,84	1170,25
Обследование при динамическом наблюдении в центрах здоровья	В01.070.003	369,48	351,01

Перечень
случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

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

1 – за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

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

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

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), стоимость законченного случая лечения по КСГ в стационарных условиях

Базовая ставка с учетом коэффициента дифференциации
Коэффициент дифференциации
Базовая ставка без коэффициента дифференциации
Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи к базовой ставке

50606,65
1,667
30357,92
0,814

№ п/п	код	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости (КТ)	КУ	КС	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, руб.					Доля в % от общих расходов		
						Уровень 1	КУ	Уровень 2 1	КУ	Уровень 2 2		КУ	Уровень 3
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	1,00	1,00	15178,96	1,00	15178,96	1,00	15178,96	1,00	15178,96	
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	0,90	1,00	25409,58	0,90	25409,58	1,00	25409,58	1,00	25409,58	
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным методом	0,28	1,00	1,00	8500,22	1,00	8500,22	1,00	8500,22	1,00	8500,22	
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	0,90	1,00	26775,69	0,90	26775,69	1,00	26775,69	1,00	26775,69	
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	0,90	1,00	27595,35	0,90	27595,35	1,00	27595,35	1,00	27595,35	
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,90	1,00	20218,37	0,90	20218,37	1,00	20218,37	1,00	20218,37	
7	st02.006	Послеродовый сепсис	3,21	1,00	1,00	97448,92	1,00	97448,92	1,00	97448,92	1,00	97448,92	
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,79	0,90	1,00	19398,71	0,90	19398,71	1,00	19398,71	1,00	19398,71	
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,81	0,90	1,00	24316,69	0,90	24316,69	1,00	24316,69	1,00	24316,69	
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	0,90	1,00	12568,18	0,90	12568,18	1,00	12568,18	1,00	12568,18	
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	0,90	1,00	10655,63	0,90	10655,63	1,00	10655,63	1,00	10655,63	
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	0,90	1,00	15846,83	0,90	15846,83	1,00	15846,83	1,00	15846,83	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,00	1,00	35518,77	1,00	35518,77	1,00	35518,77	1,00	35518,77	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	0,90	1,00	60108,68	0,90	60108,68	1,00	60108,68	1,00	60108,68	
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иного механизма	4,52	0,90	1,00	123496,02	0,90	123496,02	1,00	123496,02	1,00	123496,02	
16	st03.002	Антиагротический эффект, анафилактический шок	0,27	1,00	1,00	8196,64	1,00	8196,64	1,00	8196,64	1,00	8196,64	
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	1,00	27018,55	1,00	27018,55	1,00	27018,55	1,00	27018,55	
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,90	1,00	54917,48	0,90	54917,48	1,00	54917,48	1,00	54917,48	
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	0,90	1,00	23497,03	0,90	23497,03	1,00	23497,03	1,00	23497,03	
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,90	1,00	33059,77	0,90	33059,77	1,00	33059,77	1,00	33059,77	
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,90	1,00	23770,25	0,90	23770,25	1,00	23770,25	1,00	23770,25	
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	0,90	1,00	114479,72	0,90	114479,72	1,00	114479,72	1,00	114479,72	
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,90	1,00	25682,80	0,90	25682,80	1,00	25682,80	1,00	25682,80	
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,90	1,00	145353,72	0,90	145353,72	1,00	145353,72	1,00	145353,72	
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	0,90	1,00	122949,58	0,90	122949,58	1,00	122949,58	1,00	122949,58	
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,90	1,00	29781,12	0,90	29781,12	1,00	29781,12	1,00	29781,12	
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,90	1,00	123222,80	0,90	123222,80	1,00	123222,80	1,00	123222,80	
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и кроветворном запоре	2,05	0,90	1,00	56010,36	0,90	56010,36	1,00	56010,36	1,00	56010,36	
29	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,90	1,00	8767,66	0,90	8767,66	1,00	8767,66	1,00	8767,66	
30	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,90	1,00	38041,48	0,90	38041,48	1,00	38041,48	1,00	38041,48	97,47%
31	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1	0,90	1,00	57437,67	0,90	57437,67	1,00	57437,67	1,00	57437,67	99,49%
32	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,90	1,00	78314,93	0,90	78314,93	1,00	78314,93	1,00	78314,93	99,04%
33	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	0,90	1,00	50272,72	0,90	50272,72	1,00	50272,72	1,00	50272,72	98,00%
34	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	0,90	1,00	119397,70	0,90	119397,70	1,00	119397,70	1,00	119397,70	
35	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	0,90	1,00	213659,04	0,90	213659,04	1,00	213659,04	1,00	213659,04	
36	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	0,90	1,00	155189,69	0,90	155189,69	1,00	155189,69	1,00	155189,69	
37	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,90	1,00	26502,46	0,90	26502,46	1,00	26502,46	1,00	26502,46	
38	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	0,90	1,00	30327,56	0,90	30327,56	1,00	30327,56	1,00	30327,56	
39	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	1,00	59805,10	1,00	59805,10	1,00	59805,10	1,00	59805,10	
40	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	1,00	84395,02	1,00	84395,02	1,00	84395,02	1,00	84395,02	
41	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	0,90	1,00	31420,45	0,90	31420,45	1,00	31420,45	1,00	31420,45	
42	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	0,90	1,00	33333,00	0,90	33333,00	1,00	33333,00	1,00	33333,00	
43	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	0,90	1,00	48633,39	0,90	48633,39	1,00	48633,39	1,00	48633,39	
44	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	0,90	1,00	67698,16	0,90	67698,16	1,00	67698,16	1,00	67698,16	
45	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	4,26	1,00	1,00	11644,69	1,00	11644,69	1,00	11644,69	1,00	11644,69	
46	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	2,38	1,00	1,00	129931,90	1,00	129931,90	1,00	129931,90	1,00	129931,90	
47	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	0,90	1,00	80600,28	0,90	80600,28	1,00	80600,28	1,00	80600,28	
48	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	0,90	1,00	145626,94	0,90	145626,94	1,00	145626,94	1,00	145626,94	
49	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	1,00	1,00	23375,60	1,00	23375,60	1,00	23375,60	1,00	23375,60	
50	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	0,90	1,00	26502,46	0,90	26502,46	1,00	26502,46	1,00	26502,46	
51	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	1,00	26714,97	1,00	26714,97	1,00	26714,97	1,00	26714,97	
52	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	0,90	1,00	28688,23	0,90	28688,23	1,00	28688,23	1,00	28688,23	
53	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	0,90	1,00	34152,66	0,90	34152,66	1,00	34152,66	1,00	34152,66	
54	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	0,90	1,00	41256,41	0,90	41256,41	1,00	41256,41	1,00	41256,41	
55	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	0,90	1,00	61748,01	0,90	61748,01	1,00	61748,01	1,00	61748,01	
56	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	0,90	1,00	37704,54	0,90	37704,54	1,00	37704,54	1,00	37704,54	
57	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	0,90	1,00	77048,40	0,90	77048,40	1,00	77048,40	1,00	77048,40	
58	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	0,90	1,00	15846,83	0,90	15846,83	1,00	15846,83	1,00	15846,83	
59	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	0,90	1,00	16939,72	0,90	16939,72	1,00	16939,72	1,00	16939,72	
60	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	0,90	1,00	38250,98	0,90	38250,98	1,00	38250,98	1,00	38250,98	
61	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	0,90	1,00	34699,10	0,90	34699,10	1,00	34699,10	1,00	34699,10	
62	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	0,90	1,00	85245,04	0,90	85245,04	1,00	85245,04	1,00	85245,04	
63	st12.006	Сепсис, дети	4,51	0,90	1,00	123222,80	0,90	123222,80	1,00	123222,80	1,00	123222,80	
64	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	0,90	1,00	196719,32	0,90	196719,32	1,00	196719,32	1,00	196719,32	
65	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,90	1,00	32240,11	0,90	32240,11	1,00	32240,11	1,00	32240,11	
66	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	0,90	1,00	26775,69	0,90	26775,69	1,00	26775,69	1,00	26775,69	
67	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	0,90	1,00	9562,74	0,90	9562,74	1,00	9562,74	1,00	9562,74	
68	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	0,90	1,00	13661,06	0,90	13661,06	1,00	13661,06	1,00	13661,06	
69	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	0,90	1,00	27322,13	0,90	27322,13	1,00	27322,13	1,00	27322,13	
70	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	0,90	1,00	120217,36	0,90	120					

99	st15.01.2	Транзиторные ишемические приступы, острые мозговые синдромы	1,15	0,90	1,00	31420,45	0,90	31420,45	1,05	36657,19	1,25	43639,51	
100	st15.01.3	Кровоизлияние в мозг	2,82	0,90	1,00	77048,40	0,90	77048,40	1,05	89889,80	1,25	107011,67	
101	st15.01.4	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	0,90	1,00	68851,76	0,90	68851,76	1,05	80327,06	1,25	95627,45	
102	st15.01.5	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	0,90	1,00	85245,04	0,90	85245,04	1,05	99452,55	1,25	118395,89	
103	st15.01.6	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	0,90	1,00	123222,80	0,90	123222,80	1,05	143759,93	1,25	171142,77	
104	st15.01.7	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,90	1,00	23404,14	0,90	23404,14	1,05	26138,17	1,25	31116,87	
105	st15.01.8	Эпилепсия, сч. дороги (уровень 2)	2,3	0,90	1,00	62840,89	0,90	62840,89	1,05	73134,38	1,25	87293,92	
106	st15.01.9	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	0,90	1,00	86337,92	0,90	86337,92	1,05	100727,58	1,25	119933,78	
107	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	-8,4	0,90	1,00	132239,10	0,90	132239,10	1,05	154278,95	1,25	183665,42	
108	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	0,90	1,00	26775,69	0,90	26775,69	1,05	31238,30	1,25	37188,45	
109	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,39	0,90	1,00	40709,97	0,90	40709,97	1,05	47944,97	1,25	56541,63	
110	st16.003	Дорсопатия, спондилопатии, остеопатии	0,68	1,00	1,00	20643,39	1,00	20643,39	1,00	20643,39	1,00	20643,39	
111	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,90	1,00	27995,35	0,90	27995,35	1,05	32194,57	1,25	38326,87	
112	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	1,00	1,00	12143,17	1,00	12143,17	1,00	12143,17	1,00	12143,17	
113	st16.006	Переломы черепа, внитречерепная травма	1,54	0,90	1,00	42076,08	0,90	42076,08	1,05	49088,76	1,25	58439,00	
114	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,90	1,00	112840,39	0,90	112840,39	1,05	131647,12	1,25	156272,76	
115	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,90	1,00	159014,78	0,90	159014,78	1,05	185517,25	1,25	220853,87	
116	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,90	1,00	38524,20	0,90	38524,20	1,05	44944,90	1,25	53505,83	
117	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	1,00	66483,84	1,00	66483,84	1,00	66483,84	1,00	66483,84	
118	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	1,00	73466,17	1,00	73466,17	1,00	73466,17	1,00	73466,17	
119	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	0,90	1,00	27868,57	0,90	27868,57	1,05	32513,33	1,25	38706,35	
120	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	0,90	1,00	115026,16	0,90	115026,16	1,05	134197,19	1,25	159758,55	
121	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	0,90	1,00	427044,86	0,90	427044,86	1,05	498219,00	1,25	593117,86	
122	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	0,90	1,00	202183,75	0,90	202183,75	1,05	235881,04	1,25	280810,76	
123	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	0,90	1,00	52458,49	0,90	52458,49	1,05	61201,57	1,25	72859,01	
124	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,90	1,00	37977,76	0,90	37977,76	1,05	44307,38	1,25	52746,89	
125	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,90	1,00	51638,82	0,90	51638,82	1,05	60245,29	1,25	71720,59	
126	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	0,90	1,00	69944,65	0,90	69944,65	1,05	81602,09	1,25	97145,34	
127	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	0,90	1,00	45354,73	0,90	45354,73	1,05	52913,85	1,25	62992,68	
128	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для анализа	1,82	0,90	1,00	49726,27	0,90	49726,27	1,05	58013,99	1,25	69064,27	
129	st18.003	Гломмерулярные болезни	1,71	0,90	1,00	46720,84	0,90	46720,84	1,05	54507,65	1,25	64890,05	
130	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	0,90	1,00	65846,33	0,90	65846,33	1,05	76820,72	1,25	91453,23	
131	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	0,90	1,00	109834,95	0,90	109834,95	1,05	128140,78	1,25	152548,55	
132	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	0,90	1,00	133605,21	0,90	133605,21	1,05	155872,74	1,25	185562,79	
133	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	0,90	1,00	83332,49	0,90	83332,49	1,05	97221,24	1,25	115739,57	
134	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	0,90	1,00	145080,50	0,90	145080,50	1,05	169260,58	1,25	201500,69	
135	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	0,90	1,00	45354,73	0,90	45354,73	1,05	52913,85	1,25	62992,68	
136	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	0,90	1,00	75682,29	0,90	75682,29	1,05	88296,01	1,25	105114,30	
137	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	0,90	1,00	118031,59	0,90	118031,59	1,05	137703,53	1,25	163932,77	
138	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	0,90	1,00	35245,55	0,90	35245,55	1,05	41119,80	1,25	48952,15	
139	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	0,90	1,00	42349,30	0,90	42349,30	1,05	49407,51	1,25	58818,47	
140	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	0,90	1,00	46720,84	0,90	46720,84	1,05	54507,65	1,25	64890,05	
141	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	0,90	1,00	62567,67	0,90	62567,67	1,05	72995,62	1,25	86899,55	
142	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	0,90	1,00	68032,10	0,90	68032,10	1,05	79370,78	1,25	94489,03	
143	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	0,90	1,00	76228,74	0,90	76228,74	1,05	88933,53	1,25	105873,25	
144	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	0,90	1,00	107922,41	0,90	107922,41	1,05	125909,47	1,25	149892,21	
145	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	0,90	1,00	65026,66	0,90	65026,66	1,05	75864,44	1,25	90314,81	
146	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	0,90	1,00	71857,20	0,90	71857,20	1,05	83833,40	1,25	99801,66	
147	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	0,90	1,00	59289,02	0,90	59289,02	1,05	69170,52	1,25	82345,86	
148	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	0,90	1,00	93714,90	0,90	93714,90	1,05	109334,05	1,25	130159,58	
149	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	0,90	1,00	116665,49	0,90	116665,49	1,05	136109,73	1,25	162035,40	
150	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	0,90	1,00	99998,99	0,90	99998,99	1,05	116665,49	1,25	138887,48	
151	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	0,90	1,00	76775,18	0,90	76775,18	1,05	89571,04	1,25	106632,19	
152	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	0,90	1,00	93441,68	0,90	93441,68	1,05	109015,29	1,25	129780,11	
153	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	0,90	1,00	145080,50	0,90	145080,50	1,05	169260,58	1,25	201500,69	
154	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	0,90	1,00	78141,29	0,90	78141,29	1,05	91164,83	1,25	108529,56	
155	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	0,90	1,00	117758,37	0,90	117758,37	1,05	137384,77	1,25	163553,29	
156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	0,90	1,00	80053,84	0,90	80053,84	1,05	93396,14	1,25	111185,88	
157	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	0,90	1,00	33879,44	0,90	33879,44	1,05	39618,35	1,25	47340,13	
158	st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,4	0,90	1,00	11467,64	0,90	11467,64	1,05	13480,93	1,25	13831,98	
159	st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76	0,90	1,00	22110,61	0,90	22110,61	1,05	23552,72	1,25	25475,55	55,63%
160	st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,07	0,90	1,00	31712,80	0,90	31712,80	1,05	32868,06	1,25	34408,40	41,67%
161	st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,37	0,90	1,00	40810,53	0,90	40810,53	1,05	41980,26	1,25	43539,90	23,71%
162	st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,16	0,90	1,00	63441,98	0,90	63441,98	1,05	66638,67	1,25	70900,92	18,75%
163	st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,68	0,90	1,00	80646,52	0,90	80646,52	1,05	81715,58	1,25	83140,99	32,50%
164	st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,53	0,90	1,00	106401,53	0,90	106401,53	1,05	107544,42	1,25	109068,29	8,76%
165	st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4,44	0,90	1,00	133741,85	0,90	133741,85	1,05	135312,82	1,25	137407,44	7,11%
166	st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,88	0,90	1,00	147281,47	0,90	147281,47	1,05	148579,24	1,25	150309,59	7,77%
167	st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,25	0,90	1,00	158456,28	0,90	158456,28	1,05	159840,48	1,25	161686,09	5,84%
168	st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,74	0,90	1,00	172987,63	0,90	172987,63	1,05	174887,88	1,25	177421,54	5,78%
169	st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,76	0,90	1,00	204008,74	0,90	204008,74	1,05	205824,94	1,25	208246,53	7,27%
170	st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,07	0,90	1,00	244175,05	0,90	244175,05	1,05	245395,10	1,25	247021,82	5,90%
171	st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,11	0,90	1,00	306258,70	0,90	306258,70	1,05	307248,51	1,25	308568,26	3,32%
172	st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,86	0,90	1,00	420108,59	0,90	420108,59	1,05	421086,86	1,25	422391,22	2,15%
173	st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17,2	0,90	1,00	521534,86	0,90	521534,86	1,05	522466,91	1		

182	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	0,90	1,00	397536,96	0,90	397536,96	1,05	463793,12	1,25	552134,67	
183	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	0,90	1,00	104760,25	0,90	104760,25	1,05	119749,28	1,25	139734,65	87,08%
184	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	0,90	1,00	120878,23	0,90	120878,23	1,05	138557,05	1,25	162128,81	88,84%
185	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	0,90	1,00	162134,29	0,90	162134,29	1,05	185323,60	1,25	216242,69	
186	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	0,90	1,00	181802,07	0,90	181802,07	1,05	208276,27	1,25	243575,20	87,05%
187	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	0,90	1,00	274835,57	0,90	274835,57	1,05	294727,21	1,25	343549,38	88,49%
188	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	0,90	1,00	482183,25	0,90	482183,25	1,05	502070,26	1,25	528586,27	48,03%
189	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения	0,43	0,90	1,00	11748,52	0,90	11748,52	1,05	13290,38	1,25	15483,07	26,76%
190	st19.091	(уровень 2)	1,37	0,90	1,00	37431,32	0,90	37431,32	1,05	40806,97	1,25	46638,07	
191	st19.092	(уровень 3)	2,85	0,90	1,00	77868,06	0,90	77868,06	1,05	83950,95	1,25	95024,08	
192	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,87	0,90	1,00	133058,76	0,90	133058,76	1,05	143543,35	1,25	166274,20	
193	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,46	0,90	1,00	40958,92	0,90	40958,92	1,05	46004,38	1,25	52731,66	
194	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,65	0,90	1,00	102397,31	0,90	102397,31	1,05	115010,96	1,25	131829,15	75,89%
195	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,18	0,90	1,00	201428,13	0,90	201428,13	1,05	226240,73	1,25	259324,20	75,89%
196	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,52	0,90	1,00	103836,81	0,90	103836,81	1,05	108371,41	1,25	114417,54	28,29%
197	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,79	0,90	1,00	167512,81	0,90	167512,81	1,05	179902,13	1,25	196421,21	48,99%
198	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9	0,90	1,00	257568,43	0,90	257568,43	1,05	281047,70	1,25	312353,40	57,29%
199	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	14,84	0,90	1,00	448267,99	0,90	448267,99	1,05	451633,31	1,25	456120,40	4,98%
200	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	17,5	0,90	1,00	522885,57	0,90	522885,57	1,05	535452,61	1,25	552208,67	15,77%
201	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,6	0,90	1,00	609845,14	0,90	609845,14	1,05	633137,16	1,25	664193,19	24,83%
202	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	0,90	1,00	72130,42	0,90	72130,42	1,05	84152,15	1,25	100181,14	
203	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	0,90	1,00	539612,03	0,90	539612,03	1,05	629547,37	1,25	749461,15	
204	st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23,41	0,90	1,00	668713,32	0,90	668713,32	1,05	731661,70	1,25	815592,88	59,05%
205	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	0,90	1,00	18032,60	0,90	18032,60	1,05	21038,04	1,25	25045,28	
206	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,90	1,00	12841,40	0,90	12841,40	1,05	14981,63	1,25	17835,28	
207	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,90	1,00	16666,50	0,90	16666,50	1,05	19441,25	1,25	23147,91	
208	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,90	1,00	19398,71	0,90	19398,71	1,05	22631,83	1,25	26942,65	
209	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 1)	0,84	0,90	1,00	22950,59	0,90	22950,59	1,05	26775,69	1,25	31875,82	
210	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 2)	0,91	0,90	1,00	24863,14	0,90	24863,14	1,05	29006,99	1,25	34532,13	
211	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 3)	1,1	0,90	1,00	30054,34	0,90	30054,34	1,05	35063,40	1,25	41742,14	
212	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 4)	1,35	1,00	1,00	40983,19	1,00	40983,19	1,00	40983,19	1,00	40983,19	
213	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 5)	1,96	1,00	1,00	59501,52	1,00	59501,52	1,00	59501,52	1,00	59501,52	
214	st20.010	Замена речевого аппарата	29,91	1,00	1,00	908005,39	1,00	908005,39	1,00	908005,39	1,00	908005,39	0,74%
215	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,90	1,00	13387,84	0,90	13387,84	1,05	15619,15	1,25	18594,21	
216	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,90	1,00	21584,48	0,90	21584,48	1,05	25189,19	1,25	29978,45	
217	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,90	1,00	29234,68	0,90	29234,68	1,05	34107,12	1,25	40603,72	
218	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	1,00	1,00	36125,92	1,00	36125,92	1,00	36125,92	1,00	36125,92	
219	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,00	1,00	64055,21	1,00	64055,21	1,00	64055,21	1,00	64055,21	
220	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	1,00	1,00	70733,95	1,00	70733,95	1,00	70733,95	1,00	70733,95	
221	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,90	1,00	13934,29	0,90	13934,29	1,05	16256,67	1,25	19353,17	
222	st21.008	Травмы глаза	0,66	0,90	1,00	18032,60	0,90	18032,60	1,05	21038,04	1,25	25045,28	
223	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	0,90	1,00	30327,56	0,90	30327,56	1,05	35382,16	1,25	42121,61	
224	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	0,90	1,00	10655,63	0,90	10655,63	1,05	12431,57	1,25	14799,49	
225	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	0,90	1,00	50545,94	0,90	50545,94	1,05	58970,26	1,25	70202,69	
226	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	0,90	1,00	57922,91	0,90	57922,91	1,05	67576,73	1,25	80448,49	
227	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,90	1,00	23223,81	0,90	23223,81	1,05	27094,44	1,25	32325,29	
228	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	0,90	1,00	67758,88	0,90	67758,88	1,05	79052,02	1,25	94109,55	
229	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, другие	0,91	0,90	1,00	24863,14	0,90	24863,14	1,05	29006,99	1,25	34532,13	
230	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,90	1,00	34972,32	0,90	34972,32	1,05	40801,04	1,25	48572,67	
231	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,90	1,00	30327,56	0,90	30327,56	1,05	35382,16	1,25	42121,61	
232	st23.006	Астма, дети	1,25	0,90	1,00	34152,66	0,90	34152,66	1,05	39844,77	1,25	47434,25	
233	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,90	1,00	48633,39	0,90	48633,39	1,05	56738,95	1,25	67463,37	
234	st24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	0,90	1,00	45627,95	0,90	45627,95	1,05	53232,61	1,25	63172,16	
235	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	0,90	1,00	23770,25	0,90	23770,25	1,05	27731,96	1,25	33014,24	
236	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	0,90	1,00	42895,74	0,90	42895,74	1,05	50045,03	1,25	59577,42	
237	st25.001	Флебит и тромбоз/флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,90	1,00	23223,81	0,90	23223,81	1,05	27094,44	1,25	32325,29	
238	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,90	1,00	36065,21	0,90	36065,21	1,05	42076,08	1,25	50900,57	
239	st25.003	Болезни артерий, артерия и капилляры	1,05	0,90	1,00	28688,23	0,90	28688,23	1,05	33469,61	1,25	39844,77	
240	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,90	1,00	27595,35	0,90	27595,35	1,05	32194,57	1,25	38262,87	
241	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	3,17	0,90	1,00	88468,85	0,90	88468,85	1,05	103649,69	1,25	123682,87	
242	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,99	0,90	1,00	108468,85	0,90	108468,85	1,05	126549,99	1,25	150661,19	
243	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	0,90	1,00	117758,37	0,90	117758,37	1,05	137384,77	1,25	163553,29	
244	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	0,90	1,00	32786,55	0,90	32786,55	1,05	38250,98	1,25	45368,88	
245	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	0,90	1,00	64753,44	0,90	64753,44	1,05	75545,68	1,25	89935,34	
246	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,90	1,00	112840,39	0,90	112840,39	1,05	131647,12	1,25	156272,76	
247	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,90	1,00	166118,54	0,90	166118,54	1,05	193804,96	1,25	230720,19	
248	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	0,90	1,00	194533,55	0,90	194533,55	1,05	226955,81	1,25	270185,49	
249	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	0,90	1,00	21584,48	0,90	21584,48	1,05	25181,89	1,25	29978,45	
250	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	1,00	1,00	22464,86	1,00	22464,86	1,00	22464,86	1,00	22464,86	
251	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и не уточненного характера органов пищеварения	0,69	0,90	1,00	18852,27	0,90	18852,27	1,05	21994,31	1,25	26183,71	
252	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	1,00	1,00	21857,70	1,00	21857,70	1,00	21857,70	1,00	21857,70	
253	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	0,90	1,00	16120,06	0,90	16120,06	1,05	18806,73	1,25	22388,97	
254	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	1,00	1,00	21250,54	1,00	21250,54	1,00	21250,54	1,00	21250,54	
255	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	1,00	1,00	23679,18	1,00	23679,18	1,00	23679,18	1,00	23679,18	
256	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	0,90	1,00	46447,62	0,90	46447,62	1,05	54188,89	1,25	64510,58	
257	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,90	1,00	21311,26	0,90	21311,26	1,05	24863,14	1,25	29598,97	
258	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	0,90	1,00	42076,08	0,90	42076,08	1,05	49088,76	1,25	58439,00	
259	st27.010	Бронхит обструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам											

276	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	0,90	1,00	121856,69	0,90	121856,69	1,05	142166,14	1,25	169245,40
277	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	0,90	1,00	21584,48	0,90	21584,48	1,05	25181,89	1,25	29078,45
278	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	0,90	1,00	25409,58	0,90	25409,58	1,05	29644,51	1,25	35291,08
279	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,90	1,00	37431,32	0,90	37431,32	1,05	43669,87	1,25	51987,94
280	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1,00	1,00	73466,17	1,00	73466,17	1,00	73466,17	1,00	73466,17
281	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,00	1,00	95627,45	1,00	95627,45	1,00	95627,45	1,00	95627,45
282	st30.001	Туб. лонгитерминальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,90	1,00	23497,03	0,90	23497,03	1,05	27413,20	1,25	32614,76
283	st30.002	Качин мочевой системы, симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,90	1,00	13387,84	0,90	13387,84	1,05	15619,15	1,25	18594,23
284	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,90	1,00	17486,16	0,90	17486,16	1,05	20400,52	1,25	24286,34
285	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	1,00	1,00	22161,28	1,00	22161,28	1,00	22161,28	1,00	22161,28
286	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	0,90	1,00	18305,83	0,90	18305,83	1,05	21356,80	1,25	25424,76
287	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	0,90	1,00	32786,55	0,90	32786,55	1,05	38250,98	1,25	4536,88
288	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	0,90	1,00	38797,42	0,90	38797,42	1,05	45263,66	1,25	53885,31
289	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	1,00	1,00	70126,80	1,00	70126,80	1,00	70126,80	1,00	70126,80
290	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	1,00	1,00	94716,71	1,00	94716,71	1,00	94716,71	1,00	94716,71
291	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,90	1,00	29507,90	0,90	29507,90	1,05	34425,88	1,25	40981,19
292	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,90	1,00	30600,78	0,90	30600,78	1,05	35700,91	1,25	42501,09
293	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	0,90	1,00	44261,85	0,90	44261,85	1,05	51638,82	1,25	61474,79
294	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,90	1,00	53278,15	0,90	53278,15	1,05	62157,84	1,25	73997,43
295	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	0,90	1,00	58469,35	0,90	58469,35	1,05	68214,25	1,25	81207,44
296	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	1,00	125378,21	1,00	125378,21	1,00	125378,21	1,00	125378,21
297	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,90	1,00	16666,50	0,90	16666,50	1,05	19444,25	1,25	23147,91
298	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	1,00	1,00	16696,86	1,00	16696,86	1,00	16696,86	1,00	16696,86
299	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,90	1,00	19398,71	0,90	19398,71	1,05	22631,83	1,25	26942,65
300	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	0,90	1,00	37704,54	0,90	37704,54	1,05	43988,63	1,25	52367,41
301	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	0,90	1,00	65846,33	0,90	65846,33	1,05	76820,72	1,25	91453,23
302	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	0,90	1,00	39070,64	0,90	39070,64	1,05	45582,42	1,25	54264,78
303	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	0,90	1,00	49999,49	0,90	49999,49	1,05	58332,74	1,25	69443,74
304	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	0,90	1,00	59015,80	0,90	59015,80	1,05	68851,76	1,25	81966,38
305	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	1,00	54947,84	1,00	54947,84	1,00	54947,84	1,00	54947,84
306	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	1,00	81055,65	1,00	81055,65	1,00	81055,65	1,00	81055,65
307	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	0,90	1,00	19945,15	0,90	19945,15	1,05	23269,35	1,25	27701,60
308	st31.012	Артриты, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	1,00	1,00	23072,02	1,00	23072,02	1,00	23072,02	1,00	23072,02
309	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	0,90	1,00	66119,55	0,90	66119,55	1,05	77139,47	1,25	91812,71
310	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	0,90	1,00	95900,67	0,90	95900,67	1,05	111884,11	1,25	133195,37
311	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	0,90	1,00	109834,95	0,90	109834,95	1,05	128140,78	1,25	152548,55
312	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	0,90	1,00	22950,59	0,90	22950,59	1,05	26775,69	1,25	31875,82
313	st31.017	Болезни кожи	0,5	0,90	1,00	13661,06	0,90	13661,06	1,05	15937,91	1,25	18973,70
314	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	1,00	11232,43	1,00	11232,43	1,00	11232,43	1,00	11232,43
315	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	0,90	1,00	32513,33	0,90	32513,33	1,05	37932,22	1,25	45157,41
316	st32.001	Операции на желудочном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,90	1,00	31420,45	0,90	31420,45	1,05	36657,19	1,25	43639,51
317	st32.002	Операции на желудочном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	0,90	1,00	39070,64	0,90	39070,64	1,05	45582,42	1,25	54264,78
318	st32.003	Операции на желудочном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	0,90	1,00	81966,38	0,90	81966,38	1,05	95627,45	1,25	113842,20
319	st32.004	Операции на желудочном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	0,90	1,00	117485,15	0,90	117485,15	1,05	137066,01	1,25	163173,82
320	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,90	1,00	66119,55	0,90	66119,55	1,05	77139,47	1,25	91812,71
321	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	0,90	1,00	73496,52	0,90	73496,52	1,05	85745,95	1,25	102078,51
322	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	0,90	1,00	112567,17	0,90	112567,17	1,05	131328,36	1,25	156343,29
323	st32.008	Операции на пищевод, жел. дкт, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	0,90	1,00	31693,67	0,90	31693,67	1,05	36975,95	1,25	44018,98
324	st32.009	Операции на пищевод, жел. дкт, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	0,90	1,00	53278,15	0,90	53278,15	1,05	62157,84	1,25	73997,43
325	st32.010	Операции на пищевод, жел. дкт, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	1,00	74680,48	1,00	74680,48	1,00	74680,48	1,00	74680,48
326	st32.011	Аттендаэктомиа, взрослые (уровень 1)	0,73	1,00	1,00	22161,28	1,00	22161,28	1,00	22161,28	1,00	22161,28
327	st32.012	Аттендаэктомиа, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	1,00	27625,71	1,00	27625,71	1,00	27625,71	1,00	27625,71
328	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	1,00	1,00	26107,81	1,00	26107,81	1,00	26107,81	1,00	26107,81
329	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	1,00	1,00	37643,82	1,00	37643,82	1,00	37643,82	1,00	37643,82
330	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	1,00	54037,10	1,00	54037,10	1,00	54037,10	1,00	54037,10
331	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	0,90	1,00	153003,92	0,90	153003,92	1,05	178504,57	1,25	212505,44
332	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,90	1,00	30874,00	0,90	30874,00	1,05	36019,67	1,25	42880,56
333	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,90	1,00	32513,33	0,90	32513,33	1,05	37932,22	1,25	45157,41
334	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,90	1,00	58196,13	0,90	58196,13	1,05	67895,49	1,25	80827,96
335	st33.001	Отморозения (уровень 1)	1,17	0,90	1,00	31966,89	0,90	31966,89	1,05	37294,70	1,25	44398,46
336	st33.002	Отморозения (уровень 2)	2,91	0,90	1,00	79507,39	0,90	79507,39	1,05	92758,62	1,25	110426,93
337	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	0,90	1,00	33059,77	0,90	33059,77	1,05	38569,74	1,25	45916,35
338	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,90	1,00	55463,92	0,90	55463,92	1,05	64707,91	1,25	77033,22
339	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,90	1,00	96720,33	0,90	96720,33	1,05	112840,39	1,25	134333,80
340	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	0,90	1,00	142075,07	0,90	142075,07	1,05	165754,24	1,25	197326,48
341	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,90	1,00	30348,84	0,90	30348,84	1,05	35140,32	1,25	421595,61
342	st33.008	Ожоги (уровень 4, 5) с синдромом органичной дисфункции	14,07	0,90	1,00	384422,34	0,90	384422,34	1,05	448492,73	1,25	533919,92
343	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,90	1,00	24316,69	0,90	24316,69	1,05	28369,48	1,25	33773,19
344	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,90	1,00	20218,37	0,90	20218,37	1,05	23588,10	1,25	28081,08
345	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	0,90	1,00	34699,10	0,90	34699,10	1,05	40482,29	1,25	48193,20
346	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,90	1,00	44535,07	0,90	44535,07	1,05	51957,58	1,25	61854,26
347	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	0,90	1,00	51912,04	0,90	51912,04	1,05	60564,05	1,25	72100,06
348	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,90	1,00	27868,57	0,90	27868,57	1,05	32513,33	1,25	38706,35
349	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,90	1,00	40709,97	0,90	40709,97	1,05	47494,97	1,25	56541,63
350	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	0,90	1,00	58469,35	0,90	58469,35	1,05	68214,25	1,25	81207,44
351	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,90	1,00	34152,66	0,90	34152,66	1,05	39844,77	1,25	47434,25
352	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	0,90	1,00	75409,07	0,90	75409,07	1,05	87977,25	1,25	104734,82
353	st35.006	неизвестного характера	0,76	0,90	1,00	20764,82	0,90	20764,82	1,05	24225,62	1,25	28840,22
354	st35.007	Расстройства питания	1,06	0,90	1,00	28961,46	0,90	28961,46	1,05	33788,36	1,25	40224,34
355	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,90	1,00	31693,67	0,90	31693,67	1,05	36975,95	1,25	44018,98
356	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	0,90	1,00	90709,46	0,90					

379	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	0,90	1,00	41802,86	0,90	41802,86	1,05	48770,00	1,25	58059,52
380	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,04	0,90	1,00	55737,14	0,90	55737,14	1,05	65026,66	1,25	77412,70
381	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,34	0,90	1,00	91255,91	0,90	91255,91	1,05	106465,23	1,25	126744,32
382	st37.004	баллов по ШРМ)	8,6	1,00	1,00	261078,11	1,00	261078,11	1,00	261078,11	1,00	261078,11
383	st37.005	периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	0,90	1,00	33879,44	0,90	33879,44	1,05	39526,01	1,25	47054,78
384	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	0,90	1,00	45627,95	0,90	45627,95	1,05	53232,61	1,25	63372,16
385	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	0,90	1,00	82786,05	0,90	82786,05	1,05	96583,72	1,25	114980,62
386	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	0,90	1,00	27868,57	0,90	27868,57	1,05	32513,33	1,25	38706,35
387	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	0,90	1,00	37704,54	0,90	37704,54	1,05	43988,63	1,25	52367,41
388	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	0,90	1,00	54644,26	0,90	54644,26	2,05	124467,47	2,25	136610,64
389	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	0,90	1,00	16120,06	0,90	16120,06	3,05	54629,08	3,25	58211,31
390	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	0,90	1,00	22950,59	0,90	22950,59	4,05	103277,64	4,25	108377,77
391	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	0,90	1,00	31966,89	0,90	31966,89	5,05	179369,77	5,25	186473,52
392	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	0,90	1,00	40983,19	0,90	40983,19	6,05	275498,12	6,25	284605,50
393	st37.015	системы кохlearной имплантации	1,8	0,90	1,00	49179,83	0,90	49179,83	7,05	385242,00	7,25	396170,86
394	st37.016	иммуннологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	0,90	1,00	131419,44	0,90	131419,44	8,05	1175473,84	8,25	1204678,16
395	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,90	1,00	75135,85	0,90	75135,85	9,05	755532,73	9,25	772229,59
396	st37.018	развития органов и систем	2,35	0,90	1,00	64207,00	0,90	64207,00	10,05	716978,18	10,25	731246,40
397	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	0,90	1,00	39343,86	0,90	39343,86	11,05	483055,22	11,25	491798,30
398	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	0,90	1,00	33879,44	0,90	33879,44	12,05	453608,04	12,25	461136,80
399	st37.021	балла по ШРМ)	1,08	0,90	1,00	29507,90	0,90	29507,90	13,05	427864,52	13,25	434421,84
400	st37.022	балла по ШРМ)	1,61	0,90	1,00	43988,63	0,90	43988,63	14,05	686711,33	14,25	696486,58
401	st37.023	баллов по ШРМ)	2,15	0,90	1,00	58742,58	0,90	58742,58	15,05	982306,40	15,25	995360,30
402	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	0,90	1,00	40983,19	0,90	40983,19	16,05	730866,92	16,25	739974,30

- 2,4 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- 2,2 районный коэффициент к к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- 1,4 районный коэффициент к к заработной плате МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие население в пределах муниципального образования

Тарифы

на оплату законченного случая лечения заболеваний с применением методов ВМП на 2022 год

Номер группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Тариф, рублей
1	2	3
1	Абдоминальная хирургия	206 874,97
2	Абдоминальная хирургия	230 528,92
3	Акушерство и гинекология	170 903,25
4	Акушерство и гинекология	267 591,13
5	Гастроэнтерология	168 059,33
6	Гематология	196 946,01
7	Гематология	508 911,14
8	Детская хирургия в период новорожденности	380 863,60
9	Дерматовенерология	135 415,13
10	Комбустиология	769 246,67
11	Комбустиология	2 039 170,54
12	Нейрохирургия	207 378,15
13	Нейрохирургия	308 678,09
14	Нейрохирургия	194 269,85
15	Нейрохирургия	279 144,69
16	Нейрохирургия	400 263,23
17	Нейрохирургия	514 583,88
18	Неонатология	312 176,25
19	Неонатология	665 793,88
20	Онкология	155 570,75
21	Онкология	147 776,76
22	Онкология	183 496,84
23	Онкология	97 974,00
24	Онкология	219 573,84
25	Онкология	290 864,63
26	Оториноларингология	146 129,51
27	Оториноларингология	83 961,14
28	Оториноларингология	187 668,64
29	Офтальмология	81 883,81
30	Офтальмология	118 390,40
31	Педиатрия	113 989,65
32	Педиатрия	216 919,63
33	Педиатрия	131 956,12
34	Педиатрия	213 959,22
35	Ревматология	178 678,80
36	Сердечно-сосудистая хирургия	237 136,85
37	Сердечно-сосудистая хирургия	266 150,16
38	Сердечно-сосудистая хирургия	293 958,88
39	Сердечно-сосудистая хирургия	174 768,17
40	Сердечно-сосудистая хирургия	203 450,07
41	Сердечно-сосудистая хирургия	241 240,15
42	Сердечно-сосудистая хирургия	219 641,80
43	Сердечно-сосудистая хирургия	383 514,33

44	Сердечно-сосудистая хирургия	170 250,69
45	Сердечно-сосудистая хирургия	314 111,58
46	Сердечно-сосудистая хирургия	281 007,76
47	Сердечно-сосудистая хирургия	905 684,46
48	Сердечно-сосудистая хирургия	521 775,24
49	Торакальная хирургия	176 621,14
50	Торакальная хирургия	302 643,56
51	Травматология и ортопедия	170 908,79
52	Травматология и ортопедия	363 353,69
53	Травматология и ортопедия	185 662,67
54	Травматология и ортопедия	297 116,24
55	Травматология и ортопедия	93 774,50
56	Урология	123 255,71
57	Урология	185 460,96
58	Челюстно-лицевая хирургия	163 225,30
59	Эндокринология	227 809,61
60	Эндокринология	136 249,90

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), стоимость законченного случая лечения по КСГ в условиях дневного стационара

Базовая ставка с учетом коэффициента дифференциации
Коэффициент дифференциации
Базовая ставка без коэффициента дифференциации
Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи к базовой ставке

23438,40
1,667
14060,23
0,606

№ г/п/г	код	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости (КЗ)	КУ	КС	ПК	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи без коэффициента дифференциации, руб.									Дата з/п и прочих расходов	
							Уровень 1	КУ	ПК	Уровень 2.1	КУ	ПК	Уровень 2.2	КУ	ПК		Уровень 3
1	da02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	0,90	1,00	0,90	10 502,99	0,90	0,90	10 502,99	1,05	1,05	12 253,49	1,25	1,25	14 587,49	
2	da02.002	Болезни женских половых органов	0,88	0,90	1,00	0,90	8 351,78	0,90	0,90	8 351,78	1,05	1,05	9 743,74	1,25	1,25	11 599,69	
3	da02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	0,90	1,00	0,90	8 984,49	0,90	0,90	8 984,49	1,05	1,05	10 481,90	1,25	1,25	12 478,45	
4	da02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	0,90	1,00	0,90	13 413,46	0,90	0,90	13 413,46	1,05	1,05	15 649,04	1,25	1,25	18 629,80	
5	da02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	0,90	1,00	0,90	4 175,89	0,90	0,90	4 175,89	1,05	1,05	4 871,87	1,25	1,25	5 799,84	
6	da02.007	Аборт медикаментозный	0,38	0,90	1,00	0,90	4 808,60	0,90	0,90	4 808,60	1,05	1,05	5 610,03	1,25	1,25	6 678,61	
7	da02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,7	0,90	1,00	0,90	21 512,15	0,90	0,90	21 512,15	1,05	1,05	25 097,51	1,25	1,25	29 877,99	
8	da02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,38	0,90	1,00	0,90	68 079,63	0,90	0,90	68 079,63	1,05	1,05	79 426,34	1,25	1,25	94 555,05	
9	da02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8,98	0,90	1,00	0,90	113 381,69	0,90	0,90	113 381,69	1,05	1,05	132 278,64	1,25	1,25	157 474,58	
10	da02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,88	0,90	1,00	0,90	124 770,48	0,90	0,90	124 770,48	1,05	1,05	145 565,56	1,25	1,25	173 292,33	
11	da04.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	0,90	1,00	0,90	12 401,12	0,90	0,90	12 401,12	1,05	1,05	14 467,98	1,25	1,25	17 223,78	
12	da04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	0,90	1,00	0,90	11 262,24	0,90	0,90	11 262,24	1,05	1,05	13 139,28	1,25	1,25	15 612,01	
13	da05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	0,90	1,00	0,90	11 515,33	0,90	0,90	11 515,33	1,05	1,05	13 434,55	1,25	1,25	15 993,51	
14	da05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	0,90	1,00	0,90	30 496,64	0,90	0,90	30 496,64	1,05	1,05	35 579,41	1,25	1,25	42 356,44	
15	da05.005	Болезни крови при доброкачественных заболеваниях крови и лимфоидной ткани	2,41	0,90	1,00	0,90	30 496,64	1,00	1,00	64 381,79	2,05	2,05	69 464,57	2,25	2,25	76 241,60	
16	da06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,38	0,90	1,00	0,90	4 441,57	0,90	0,90	4 441,57	1,05	1,05	5 160,84	1,25	1,25	6 119,86	97,44%
17	da06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,87	0,90	1,00	0,90	12 335,04	0,90	0,90	12 335,04	1,05	1,05	14 251,11	1,25	1,25	16 921,87	96,30%
18	da06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,87	0,90	1,00	0,90	12 335,04	0,90	0,90	12 335,04	1,05	1,05	14 308,55	1,25	1,25	16 989,04	98,27%
19	da06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,85	0,90	1,00	0,90	24 725,06	1,80	1,90	51 648,99	2,05	2,05	55 687,58	2,25	2,25	61 072,57	98,20%
20	da07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	0,90	1,00	0,90	12 401,12	0,90	0,90	12 401,12	1,05	1,05	14 467,98	1,25	1,25	17 223,78	
21	da08.001	Левосторонняя терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	0,90	1,00	0,90	100 600,95	0,90	0,90	100 600,95	1,05	1,05	117 367,77	1,25	1,25	139 723,54	
22	da08.002	Левосторонняя терапия при острым лейкозе, дети	14,23	0,90	1,00	0,90	180 069,37	0,90	0,90	180 069,37	1,05	1,05	210 080,93	1,25	1,25	250 096,34	
23	da08.003	Левосторонняя терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	0,90	1,00	0,90	130 844,50	0,90	0,90	130 844,50	1,05	1,05	152 651,2	1,25	1,25	181 728,47	
24	da09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	0,90	1,00	0,90	17 462,81	0,90	0,90	17 462,81	1,05	1,05	20 373,27	1,25	1,25	24 253,90	
25	da09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,08	0,90	1,00	0,90	26 447,29	0,90	0,90	26 447,29	1,05	1,05	30 855,17	1,25	1,25	36 732,35	
26	da10.001	Операции по поводу травм, дети	1,8	0,90	1,00	0,90	20 246,73	0,90	0,90	20 246,73	1,05	1,05	23 621,19	1,25	1,25	28 120,46	
32	da11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	0,90	1,00	0,90	18 854,77	0,90	0,90	18 854,77	1,05	1,05	21 997,23	1,25	1,25	26 187,18	
33	da11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,38	0,90	1,00	0,90	17 209,72	0,90	0,90	17 209,72	1,05	1,05	20 078,01	1,25	1,25	23 902,39	
27	da12.001	Вирусный гепатит В хронический, левосторонняя терапия	2,75	0,90	1,00	0,90	34 799,07	0,90	0,90	34 799,07	1,05	1,05	40 598,91	1,25	1,25	48 332,04	
28	da12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	0,90	1,00	0,90	12 274,58	0,90	0,90	12 274,58	1,05	1,05	14 320,34	1,25	1,25	17 048,03	
29	da12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,90	1,00	0,90	14 678,88	0,90	0,90	14 678,88	1,05	1,05	17 125,36	1,25	1,25	20 387,33	
30	da12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	0,90	1,00	0,90	12 274,58	0,90	0,90	12 274,58	1,05	1,05	14 320,34	1,25	1,25	17 048,03	
31	da12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	0,90	1,00	0,90	6 580,19	0,90	0,90	6 580,19	1,05	1,05	7 676,89	1,25	1,25	9 139,15	
34	da12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	0,90	1,00	0,90	8 225,23	0,90	0,90	8 225,23	1,05	1,05	9 596,11	1,25	1,25	11 423,94	
35	da12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,8	0,90	1,00	0,90	62 005,61	0,90	0,90	62 005,61	1,05	1,05	72 339,88	1,25	1,25	86 118,91	
36	da12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2	0,90	1,00	0,90	280 923,40	0,90	0,90	280 923,40	1,05	1,05	327 743,96	1,25	1,25	390 171,38	
37	da13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	0,90	1,00	0,90	10 123,37	0,90	0,90	10 123,37	1,05	1,05	11 810,59	1,25	1,25	14 060,23	
38	da13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,38	0,90	1,00	0,90	42 897,76	0,90	0,90	42 897,76	1,05	1,05	50 047,39	1,25	1,25	59 580,22	
39	da13.003	Лечение наследственных вторичных нарушений липидного обмена с применением методов фереза (липидная фильтрация, аферезная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	0,90	1,00	0,90	64 156,83	0,90	0,90	64 156,83	1,05	1,05	74 849,63	1,25	1,25	89 106,71	
40	da14.001	Операции на коже и анатомической области (уровень 1)	1,53	0,90	1,00	0,90	19 360,94	0,90	0,90	19 360,94	1,05	1,05	22 587,7	1,25	1,25	26 890,19	
41	da14.002	Операции на коже и анатомической области (уровень 2)	3,17	0,90	1,00	0,90	40 113,84	0,90	0,90	40 113,84	1,05	1,05	46 799,48	1,25	1,25	55 713,66	
42	da15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	0,90	1,00	0,90	12 401,12	0,90	0,90	12 401,12	1,05	1,05	14 467,98	1,25	1,25	17 223,78	
43	da15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	0,90	1,00	0,90	22 144,86	0,90	0,90	22 144,86	1,05	1,05	25 835,67	1,25	1,25	30 756,75	
44	da15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,84	0,90	1,00	0,90	36 570,66	0,90	0,90	36 570,66	1,05	1,05	42 665,77	1,25	1,25	50 792,58	
45	da18.001	внутричерепной травмы, сотрясения головного мозга	0,84	0,90	1,00	0,90	11 894,95	0,90	0,90	11 894,95	1,05	1,05	13 877,45	1,25	1,25	16 520,77	
46	da18.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,90	1,00	0,90	32 521,31	0,90	0,90	32 521,31	1,05	1,05	37 941,53	1,25	1,25	45 168,49	
47	da17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,78	0,90	1,00	0,90	22 651,03	0,90	0,90	22 651,03	1,05	1,05	26 426,20	1,25	1,25	31 459,76	
48	da18.001	Гематурии, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	0,90	1,00	0,90	20 246,73	0,90	0,90	20 246,73	1,05	1,05	23 621,19	1,25	1,25	28 120,46	
49	da18.002	Левосторонняя терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,90	1,00	0,90	41 126,17	0,90	0,90	41 126,17	1,05	1,05	47 980,53	1,25	1,25	57 119,68	
50	da18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,90	1,00	0,90	40 240,38	0,90	0,90	40 240,38	1,05	1,05	46 947,11	1,25	1,25	55 889,41	
51	da18.004	Другие болезни почек	0,8	0,90	1,00	0,90	10 123,37	0,90	0,90	10 123,37	1,05	1,05	11 810,59	1,25	1,25	14 060,23	
52	da18.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	0,90	1,00	0,90	29 737,39	0,90	0,90	29 737,39	1,05	1,05	34 693,62	1,25	1,25	41 301,93	
53	da18.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	0,90	1,00	0,90	31 382,43	0,90	0,90	31 382,43	1,05	1,05	36 612,84	1,25	1,25	43 586,71	
54	da18.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для левосторонней терапии злокачественных новообразований	2,17	0,90	1,00	0,90	27 459,63	0,90	0,90	27 459,63	1,05	1,05	32 036,23	1,25	1,25	38 138,37	
55	da19.029	Госпитализация в диагностические цели с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	0,90	1,00	0,90	32 268,23	0,90	0,90	32 268,23	1,05	1,05	37 646,27	1,25	1,25	44 816,98	
56	da19.033	Госпитализация в диагностические цели с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования	2,44	0,90	1,00	0,90	30 876,27	1,90	1,90	65 183,23	2,05	2,05	70 329,27	2,25	2,25	77 190,66	
57	da19.080	Левосторонняя терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48	0,90	1,00	0,90	6 757,79	0,90	0,90	6 757,79	1,05	1,05	6 955,38	1,25	1,25	7 218,83	19,12%
58	da19.081	Левосторонняя терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,41	0,90	1,00	0,90	19 650,66	0,90	0,90	19 650,66	1,05	1,05	19 912,05	1,25	1,25	20 260,58	8,79%
59	da19.082	Левосторонняя терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,03	0,90	1,00	0,90	27 803,31	0,90	0,90	27 803,31	1,05	1,05	28 911,73	1,25	1,25	30 389,67	25,89%
60	da19.083	Левосторонняя терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,83	0,90	1,00	0,90	36 109,41	0,90	0,90	36 109,41	1,05	1,05	37 412,90	1,25			

86	ds19.083	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей без специального противолупового лечения (уровень 1)	0,15	0,90	1,00	0,90	1 898,13	0,90	0,90	1 898,13	1,05	1,05	2 214,49	1,25	1,25	2 636,29	
87	ds19.084	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей без специального противолупового лечения (уровень 2)	0,69	0,90	1,00	0,90	8 731,40	0,90	0,90	8 731,40	1,05	1,05	10 186,64	1,25	1,25	12 126,95	
88	ds19.085	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей без специального противолупового лечения (уровень 3)	1,57	0,90	1,00	0,90	19 867,10	0,90	0,90	19 867,10	1,05	1,05	23 178,29	1,25	1,25	27 593,20	
89	ds19.086	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей без специального противолупового лечения (уровень 4)	2,62	0,90	1,00	0,90	35 684,86	1,90	1,90	75 334,71	2,05	2,05	81 282,19	2,25	2,25	89 212,16	
90	ds19.087	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия, взрослые (уровень 1)	0,31	0,90	1,00	0,90	4 136,12	0,90	0,90	4 136,12	1,05	1,05	4 469,95	1,25	1,25	4 915,06	51,06%
91	ds19.088	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия, взрослые (уровень 2)	1,39	0,90	1,00	0,90	18 145,55	0,90	0,90	18 145,55	1,05	1,05	19 610,10	1,25	1,25	21 562,82	51,06%
92	ds19.089	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия, взрослые (уровень 3)	3,08	0,90	1,00	0,90	40 827,48	0,90	0,90	40 827,48	1,05	1,05	44 122,71	1,25	1,25	48 516,36	51,06%
93	ds19.090	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия, взрослые (уровень 4)	5,66	0,90	1,00	0,90	75 517,90	0,90	0,90	75 517,90	1,05	1,05	81 612,60	1,25	1,25	89 739,40	51,06%
94	ds19.091	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 1)	4,18	0,90	1,00	0,90	58 529,03	0,90	0,90	58 529,03	1,05	1,05	63 113,13	1,25	1,25	69 378,58	4,13%
95	ds19.092	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 2)	5,13	0,90	1,00	0,90	71 209,34	0,90	0,90	71 209,34	1,05	1,05	76 588,80	1,25	1,25	83 152,89	12,75%
96	ds19.093	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 3)	8,88	0,90	1,00	0,90	94 554,96	0,90	0,90	94 554,96	1,05	1,05	101 794,10	1,25	1,25	110 882,95	22,53%
97	ds19.094	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 4)	10,03	0,90	1,00	0,90	136 583,26	0,90	0,90	136 583,26	1,05	1,05	146 444,53	1,25	1,25	159 126,23	31,49%
98	ds19.095	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 5)	34,21	0,90	1,00	0,90	480 798,45	0,90	0,90	480 798,45	1,05	1,05	513 847,48	1,25	1,25	557 505,52	0,42%
99	ds19.096	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 6)	35	0,90	1,00	0,90	491 340,36	0,90	0,90	491 340,36	1,05	1,05	522 491,89	1,25	1,25	569 027,27	1,56%
100	ds19.097	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 7)	37,1	0,90	1,00	0,90	519 360,21	0,90	0,90	519 360,21	1,05	1,05	553 771,70	1,25	1,25	603 320,35	4,36%
101	ds19.098	ЭНО глицеридной и кроветворной тканей, глицеридная терапия с применением отдельных препаратов (по парче-но), взрослые (уровень 8)	39,91	0,90	1,00	0,90	556 851,03	1,90	1,90	599 778,53	2,05	2,05	640 217,65	2,25	2,25	700 803,15	7,65%
102	ds19.099	Лучевые повреждения	2,82	0,90	1,00	0,90	33 154,02	0,90	0,90	33 154,02	1,05	1,05	35 679,69	1,25	1,25	40 047,25	
103	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	0,90	1,00	0,90	9 364,11	0,90	0,90	9 364,11	1,05	1,05	10 924,80	1,25	1,25	13 005,71	
104	ds20.002	Операции на органах слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	0,90	1,00	0,90	14 172,71	0,90	0,90	14 172,71	1,05	1,05	16 534,83	1,25	1,25	19 684,32	
105	ds20.003	Операции на органах слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	0,90	0,80	0,72	16 804,79	0,90	0,72	16 804,79	1,05	0,84	19 605,58	1,25	1,00	23 339,98	
106	ds20.004	Операции на органах слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	0,90	0,80	0,72	20 246,73	0,90	0,72	20 246,73	1,05	0,84	23 621,19	1,25	1,00	28 120,46	
107	ds20.005	Операции на органах слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	0,90	0,80	0,72	24 903,48	1,90	1,52	52 574,01	2,05	1,64	56 724,59	2,25	1,80	62 258,70	
108	ds20.006	Защелки ротового процессора	51,88	0,90	1,00	0,90	728 995,82	1,90	1,90	730 672,90	2,05	2,05	730 924,46	2,25	2,25	731 259,87	0,23%
109	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	0,90	1,00	0,90	4 935,14	0,90	0,90	4 935,14	1,05	1,05	5 757,66	1,25	1,25	6 854,36	
110	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,87	0,90	1,00	0,90	8 478,32	0,90	0,90	8 478,32	1,05	1,05	9 891,37	1,25	1,25	11 775,44	
111	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	0,90	1,00	0,90	13 793,09	0,90	0,90	13 793,09	1,05	1,05	16 091,93	1,25	1,25	19 157,06	
112	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,82	0,90	1,00	0,90	20 499,82	0,90	0,90	20 499,82	1,05	1,05	23 916,45	1,25	1,25	28 471,97	
113	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,21	0,90	1,00	0,90	25 434,96	0,90	0,90	25 434,96	1,05	1,05	29 674,12	1,25	1,25	35 326,33	
114	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	0,90	1,00	0,90	44 289,72	0,90	0,90	44 289,72	1,05	1,05	51 671,35	1,25	1,25	61 513,51	
115	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, дети	2,31	0,90	0,80	0,72	23 384,97	0,90	0,72	23 384,97	1,05	0,84	27 282,47	1,25	1,00	32 479,13	
116	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,90	0,90	1,00	0,90	11 262,24	0,90	0,90	11 262,24	1,05	1,05	13 139,28	1,25	1,25	15 642,01	
117	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	0,90	1,00	0,90	11 388,79	0,90	0,90	11 388,79	1,05	1,05	13 286,92	1,25	1,25	15 817,76	
118	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, взрослые	1,46	0,90	1,00	0,90	18 475,14	0,90	0,90	18 475,14	1,05	1,05	21 554,33	1,25	1,25	25 659,92	
119	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	0,90	1,00	0,90	23 283,74	0,90	0,90	23 283,74	1,05	1,05	27 164,36	1,25	1,25	32 338,53	
120	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	0,90	1,00	0,90	27 586,17	0,90	0,90	27 586,17	1,05	1,05	32 183,87	1,25	1,25	38 314,13	
121	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	0,90	1,00	0,90	54 539,63	0,90	0,90	54 539,63	1,05	1,05	63 629,57	1,25	1,25	75 749,49	
122	ds28.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,96	0,90	1,00	0,90	12 401,12	0,90	0,90	12 401,12	1,05	1,05	14 467,98	1,25	1,25	17 223,78	
123	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	0,90	1,00	0,90	9 364,11	0,90	0,90	9 364,11	1,05	1,05	10 924,80	1,25	1,25	13 005,71	
124	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	0,90	1,00	0,90	16 703,55	0,90	0,90	16 703,55	1,05	1,05	19 487,48	1,25	1,25	23 199,38	
125	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	0,90	1,00	0,90	18 222,06	0,90	0,90	18 222,06	1,05	1,05	21 259,07	1,25	1,25	25 308,41	
126	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	0,90	1,00	0,90	21 385,61	0,90	0,90	21 385,61	1,05	1,05	24 949,88	1,25	1,25	29 702,24	
127	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	0,90	1,00	0,90	31 508,98	0,90	0,90	31 508,98	1,05	1,05	36 760,47	1,25	1,25	43 762,47	
128	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	0,90	1,00	0,90	13 286,92	0,90	0,90	13 286,92	1,05	1,05	15 501,40	1,25	1,25	18 454,05	
129	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	0,90	1,00	0,90	10 123,37	0,90	0,90	10 123,37	1,05	1,05	11 810,59	1,25	1,25	14 060,23	
130	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,90	1,00	0,90	27 586,17	0,90	0,90	27 586,17	1,05	1,05	32 183,87	1,25	1,25	38 314,13	
131	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,90	1,00	0,90	32 647,85	0,90	0,90	32 647,85	1,05	1,05	38 089,16	1,25	1,25	45 344,24	
132	ds30.004	Операции на почке и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,90	1,00	0,90	24 928,79	0,90	0,90	24 928,79	1,05	1,05	29 083,59	1,25	1,25	34 623,32	
133	ds30.005	Операции на почке и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,90	1,00	0,90	25 814,58	0,90	0,90	25 814,58	1,05	1,05	30 117,01	1,25	1,25	35 853,59	
134	ds30.006	Операции на почке и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,90	1,00	0,90	37 329,91	0,90	0,90	37 329,91	1,05	1,05	43 551,56	1,25	1,25	51 847,10	
135	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	0,90	1,00	0,90	11 262,24	0,90	0,90	11 262,24	1,05	1,05	13 139,28	1,25	1,25	15 642,01	
136	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	0,90	1,00	0,90	9 490,66	0,90	0,90	9 490,66	1,05	1,05	11 072,43	1,25	1,25	13 181,47	
137	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	0,90	1,00	0,90	12 654,21	0,90	0,90	12 654,21	1,05	1,05	14 763,24	1,25	1,25	17 575,29	
138	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,90	1,00	0,90	54 919,26	0,90	0,90	54 919,26	1,05	1,05	64 072,47	1,25	1,25	76 276,75	
139	ds31.005	Операции на органах кровообращения и иммунной системы	1,29	0,90	1,00	0,90	16 323,93	0,90	0,90	16 323,93	1,05	1,05	19 044,58	1,25	1,25	22 672,12	
140	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	0,90	1,00	0,90	32 900,94	0,90	0,90	32 900,94	1,05	1,05	38 384,43	1,25	1,25	45 695,75	
141	ds32.001	Операции на лице, губах, глотке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	0,90	1,00	0,90											

173	ds37_007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	0,90	1,00	0,90	10 756,08	0,90	0,90	10 756,08	1,05	1,05	12 548,76	1,25	1,25	14 938,99
174	ds37_008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	0,90	1,00	0,90	13 793,09	0,90	0,90	13 793,09	1,05	1,05	16 091,93	1,25	1,25	19 157,06
175	ds37_009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	0,90	1,00	0,90	18 981,31	0,90	0,90	18 981,31	1,05	1,05	22 144,86	1,25	1,25	26 362,93
176	ds37_010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	0,90	1,00	0,90	22 777,57	0,90	0,90	22 777,57	1,05	1,05	26 573,83	1,25	1,25	31 635,52
177	ds37_011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,90	1,00	0,90	34 799,07	0,90	0,90	34 799,07	1,05	1,05	40 598,91	1,25	1,25	48 332,04
178	ds37_012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,90	1,00	0,90	29 737,39	0,90	0,90	29 737,39	1,05	1,05	34 693,62	1,25	1,25	41 301,93
179	ds37_013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,78	0,90	1,00	0,90	22 271,40	0,90	0,90	22 271,40	1,05	1,05	25 983,31	1,25	1,25	30 932,51
180	ds37_014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	0,90	1,00	0,90	19 107,85	0,90	0,90	19 107,85	1,05	1,05	22 292,49	1,25	1,25	26 538,68
181	ds37_015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	0,90	1,00	0,90	12 654,21	0,90	0,90	12 654,21	1,05	1,05	14 763,24	1,25	1,25	17 575,29
182	ds37_016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	0,90	1,00	0,90	17 715,89	0,90	0,90	17 715,89	1,05	1,05	20 668,54	1,25	1,25	24 605,40

- 2,4 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- 2,2 районный коэффициент к к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
- 1,4 районный коэффициент к к заработной плате МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие население в пределах муниципального образования

**Тариф
вызова скорой медицинской помощи**

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (вызов)

2864,06

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования скорой медицинской помощи

0,992

Наименование медицинских организаций	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф вызова, рублей.
БУЗ РА "Кош-Агачская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Улаганская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Акташская больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Усть-Канская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Онгудайская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Шебалинская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Усть-Коксинская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Турочакская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Чойская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "Чемальская районная больница"	0,95	2 720,86
БУЗ РА "ЦМК" (скорая)	1,1	3 150,47

Примечание:

При проведении тромбозиса тариф вызова увеличивается на 63 164,6 рублей.

При выезде анестезиолого-реанимационной (неонатальной, акушерской) бригады тариф вызова увеличивается на 33897,5 рублей

- 2,4 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

2,2 районный коэффициент к к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

- 1,4 районный коэффициент к к заработной плате МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования.

**"Приложение № 29
к Тарифному соглашению
от 25 января 2022 года"**

**Стоимость консультационных и диагностических услуг, в том числе лабораторных, при осуществлении межучрежденческих расчетов,
в том числе межтерриториальных расчетах**

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, руб.		Примечание
		Взрослые	Дети	
A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	173,33	190,88	
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	903,93	993,88	
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	663,69	730,60	
A03.19.001	Аноскопия	266,57	292,90	
A03.19.002	Ректороманоскопия	173,33	190,88	
A03.20.001	Кольпоскопия	142,61	156,87	
A03.20.003	Гистероскопия	668,07	734,99	
A03.20.004	Вагиноскопия	46,07	50,46	
A03.20.005	Вульвоскопия	173,33	190,88	
A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	530,95	530,95	
A03.26.020	Компьютерная периметрия	29,62	29,62	
A03.28.001	Цистоскопия	464,03	510,11	
A04.14.001.005	Эластометрия печени	1171,60	1171,60	
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи, кратность исследований 1-20	270,96	270,96	
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи, кратность исследований 1-10	194,17	194,17	
A08.02.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани, кратность исследований 1-15	270,96	270,96	
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.03.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала межпозвонкового диска	270,96	270,96	
A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.04.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала синовиальной оболочки, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.04.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала суставной сумки или капсулы сустава	270,96	270,96	
A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.06.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла, кратность исследований 1-20	270,96	270,96	
A08.06.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла, кратность исследований 1-20	270,96	270,96	
A08.06.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала селезенки, кратность исследований 1-20	270,96	270,96	
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.07.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.07.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка	270,96	270,96	
A08.07.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы	270,96	270,96	
A08.07.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта	270,96	270,96	
A08.07.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнной железы	270,96	270,96	
A08.07.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы	270,96	270,96	

A08.20.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.20.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки, придатков, стенки кишки, кратность исследований 1-30	270,96	270,96	
A08.20.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки, кратность исследований 1-30	270,96	270,96	
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.20.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.20.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленной матки с придатками и связок, кратность исследований 1-30	270,96	270,96	
A08.20.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов, кратность исследований 1-20	270,96	270,96	
A08.20.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы, кратность исследований 1-35	270,96	270,96	
A08.20.011	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки, кратность исследований 1-20	270,96	270,96	
A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.016	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	52,66	52,66	
A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.21.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы, кратность исследований 1-15	173,33	173,33	
A08.21.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.21.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	173,33	173,33	
A08.21.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.22.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.22.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы, кратность исследований 1-15	173,33	173,33	
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей парашитовидной железы, кратность исследований 1-15	52,66	52,66	
A08.22.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала парашитовидной железы, кратность исследований 1-15	173,33	173,33	
A08.22.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.22.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала парашитовидной железы, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.23.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	173,33	173,33	
A08.24.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы	173,33	173,33	
A08.26.001	Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы	52,66	52,66	

A08.26.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы, экссудата при операции	173,33	173,33	
A08.26.007	Цитологическое исследование микропрепарата тонкоигльной аспирационной биопсии	52,66	52,66	
A08.28.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря, кратность исследований 1-15	173,33	173,33	
A08.28.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почек, кратность исследований 1-15	173,33	173,33	
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.28.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей мочевого пузыря, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.28.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почечной лоханки и мочеточника, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.28.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почечной лоханки и мочеточника, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.28.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры	173,33	173,33	
A08.30.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала плаценты, кратность исследований 1-30	173,33	173,33	
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов оухолей-забрюшинного пространства, кратность исследований 1-5	173,33	173,33	
A08.30.007	Просмотр цитологического препарата	52,66	52,66	Для уточнения диагноза по ранее сделанному заключению
A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины, кратность исследований 1-5	52,66	52,66	
A08.30.012	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей, кратность исследований 1-15	173,33	173,33	
A08.30.015	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сальника, кратность исследований 1-10	173,33	173,33	
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.30.017	Срочное интраоперационное патолого-анатомическое исследование	173,33	173,33	
A08.30.018	Срочное интраоперационное цитологическое исследование	52,66	52,66	
A08.30.021	Патолого-анатомическое исследование последа, кратность исследований 1-30	173,33	173,33	
A08.30.023	Патолого-анатомическое исследование биоптата плацентарного ложа матки, кратность исследований 1-30	173,33	173,33	
A08.30.024	Патолого-анатомическое исследование материала ранних и поздних выкидышей, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.30.025	Патолого-анатомическое исследование материала неразвивающихся беременностей, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, трансудаты), кратность исследований 1-20	52,66	52,66	
A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей, кратность исследований 1-10	52,66	52,66	
A08.30.029	Исследование хромосом методом дифференциальной окраски	232,56	232,56	
A08.30.030	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей забрюшинного пространства, кратность исследований 1-10	270,96	270,96	
A08.30.031	Цитологическое исследование перитонеальной жидкости	52,66	52,66	
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	82,28	82,28	
A09.05.006	Исследование уровня многоглобина в крови	346,65	346,65	
A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	17,55	17,55	
A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	116,28	116,28	
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	335,68	335,68	
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	5,49	5,49	
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	5,49	5,49	
A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	185,39	185,39	
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	12,07	12,07	
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	12,07	12,07	
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	12,07	12,07	
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	12,07	12,07	
A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	12,07	12,07	
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	54,85	54,85	

A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови.	12,07	12,07	
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	65,82	65,82	
A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови	93,25	93,25	
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	57,04	57,04	
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	57,04	57,04	
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	57,04	57,04	
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	17,55	17,55	
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	12,07	12,07	
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	40,59	40,59	
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	34,01	34,01	
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	17,55	17,55	
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	17,55	17,55	
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	34,01	34,01	
A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	23,04	23,04	
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	17,55	17,55	
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	17,55	17,55	
A09.05.047	Определение активности антитромбина III в крови	116,28	116,28	
A09.05.048	Исследование уровня плазминогена в крови	232,56	232,56	
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	92,15	92,15	
A09.05.051	Исследование уровня продуктов паракоагуляции в крови	82,28	82,28	
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	289,61	289,61	
A09.05.052	Исследование уровня гепарина в крови	46,07	46,07	
A09.05.054	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови	195,27	195,27	
A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	162,36	162,36	
A09.05.054.002	Исследование уровня иммуноглобулина А в крови	195,27	195,27	
A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	195,27	195,27	
A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	195,27	195,27	
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	292,90	292,90	
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	428,93	428,93	
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	115,19	115,19	
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	132,74	132,74	
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	132,74	132,74	
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	116,28	116,28	
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	132,74	132,74	
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	250,12	250,12	
A09.05.067	Исследование уровня адренотропного гормона в крови	209,53	209,53	
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	232,56	232,56	
A09.05.074	Исследование уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови	92,15	92,15	
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	123,96	123,96	
A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмينا в крови	232,56	232,56	
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	132,74	132,74	
A09.05.078.001	Исследование уровня свободного тестостерона в крови	209,53	209,53	
A09.05.080	Исследование уровня фолиевой кислоты в сыворотке крови	239,15	239,15	
A09.05.082	Исследование уровня эритропозтина крови	157,97	157,97	
A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	289,61	289,61	
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	132,74	132,74	
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротейна в сыворотке крови	193,07	193,07	
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	249,02	249,02	
A09.05.102	Исследование уровня фруктозамина в крови	57,04	57,04	
A09.05.106.001	Исследование моноклональности иммуноглобулинов в крови методом иммунофиксации	1506,18	1506,18	
A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	92,15	92,15	
A09.05.118	Исследование уровня антител к антигенам растительного, животного и	736,09	736,09	
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	462,93	462,93	
A09.05.125	Исследование уровня протеина С в крови	173,33	173,33	
A09.05.126	Определение активности протеина S в крови	173,33	173,33	
A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	40,59	40,59	
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	143,71	143,71	
A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови	172,23	172,23	
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	132,74	132,74	
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	132,74	132,74	
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	136,03	136,03	
A09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	174,42	174,42	
A09.05.143	Исследование уровня адреналина в крови	925,87	925,87	
A09.05.144	Исследование уровня норадrenalина в крови	925,87	925,87	
A09.05.146	Исследование уровня андростендiona в крови	405,89	405,89	
A09.05.148	Исследование уровня свободного (неконъюгированного) дегидроэпандростерона в крови	185,39	185,39	
A09.05.149	Исследование уровня дегидроэпандростерона сульфата в крови	127,25	127,25	

A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	132,74	132,74	
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	132,74	132,74	
A09.05.157	Исследование уровня свободного эстриола в крови	346,65	346,65	
A09.05.160	Исследование уровня глобулина, связывающего половые гормоны, в крови	405,89	405,89	
A09.05.161	Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (PAPP-A)	475,00	475,00	
A09.05.174	Определение активности холинэстеразы в крови	57,04	57,04	
A09.05.177	Исследование уровня/активности изоферментов креатинкиназы в крови	104,22	104,22	
A09.05.180	Определение активности панкреатической амилазы в крови	92,15	92,15	
A09.05.187	Определение активности фактора IX в сыворотке крови	232,56	232,56	
A09.05.188	Определение активности фактора VIII в сыворотке крови	232,56	232,56	
A09.05.193	Исследование уровня тропонин I, T в крови	289,61	289,61	
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	139,32	139,32	
A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков С А 19-9 в крови	173,33	173,33	
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	173,33	173,33	
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	163,45	163,45	
A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	579,22	579,22	
A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	348,85	348,85	
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	133,83	133,83	
A09.05.207	Исследование уровня молочной кислоты в крови	57,04	57,04	
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	218,30	218,30	
A09.05.214	Исследование уровня гомоцистемна в крови	579,22	579,22	
A09.05.220	Исследование уровня антигена фактора Виллебранда	752,54	752,54	
A09.05.221	Исследование уровня 1,25-ОН витамина Д в крови	579,22	579,22	
A09.05.224	Исследование уровня остеокальцина в крови	695,50	695,50	
A09.05.231	Исследование уровня опухолеассоциированного маркера СА 15-3 в крови	405,89	405,89	
A09.05.249	Исследование уровня плацентарного лактогена в крови	207,33	207,33	
A09.05.273	Исследование уровня меди в крови	85,57	85,57	
A09.05.285	Исследование активности и свойств фактора Виллебранда в крови	868,82	868,82	
A09.05.285.003	Коллагенсвязывающий тест	367,50	367,50	
A09.05.288	Исследование уровня ингибитора активаторов плазминогена в крови	485,97	485,97	
A09.05.291	Определение активности ингибиторов к фактору VIII в плазме крови	538,63	538,63	
A09.05.292	Определение активности ингибиторов к фактору IX в плазме крови	510,11	510,11	
A09.05.293	Определение активности антигена тканевого активатора плазминогена в крови	485,97	485,97	
A09.09.006	Исследование химических свойств мокроты	104,22	104,22	
A09.16.004	Внутрижелудочное определение концентрации водородных ионов (pH) в желудочном содержимом	796,42	876,50	
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	197,46	197,46	
A09.19.003	Исследование уровня стеркобилина в кале	130,54	130,54	
A09.28.003	Определение белка в моче	92,15	92,15	
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	92,15	92,15	
A09.28.006	Исследование уровня креатинина в моче	12,07	12,07	
A09.28.008	Исследование уровня порфиринов и их производных в моче	57,04	57,04	
A09.28.009	Исследование уровня мочевины в моче	43,88	43,88	
A09.28.010	Исследование уровня мочевой кислоты в моче	29,62	29,62	
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	17,55	17,55	
A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	17,55	17,55	
A09.28.013	Исследование уровня калия в моче	115,19	115,19	
A09.28.014	Исследование уровня натрия в моче	115,19	115,19	
A09.28.015	Обнаружение кетоновых тел в моче	57,04	57,04	
A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	57,04	57,04	
A09.28.026	Исследование уровня фосфора в моче	12,07	12,07	
A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	29,62	29,62	
A09.28.067	Исследование уровня хлоридов в моче	82,28	82,28	
A09.30.010	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	61,43	61,43	
A11.03.001.001	Трепанбиопсия длинных костей под контролем компьютерной томографии	150,29	150,29	
A11.04.005.001	Пункция синовиальной сумки сустава под контролем ультразвукового исследования	139,32	153,58	
A11.05.002	Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции	29,62	29,62	
A11.06.001	Получение цитологического препарата лимфатического узла	139,32	153,58	
A11.06.001.001	Пункция лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	139,32	153,58	
A11.20.005	Получение влагалищного мазка	12,07	13,16	
A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	173,33	190,88	
A11.20.010.001	Биопсия новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем рентгенографического исследования	925,87	1018,02	

A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	173,33	190,88	
A11.20.011	Биопсия шейки матки	173,33	190,88	
A11.21.004	Сбор секрета простаты	17,55	19,75	
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	5189,91	5708,79	
A11.22.002	Пункция щитовидной или паращитовидной железы	139,32	153,58	
A11.22.002.001	Пункция щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	139,32	153,58	
A11.28.006	Получение уретрального отделяемого	12,07	13,16	
A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	12,07	13,16	
A11.30.024	Пункция мягких тканей	139,32	153,58	
A11.30.024.001	Пункция мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	139,32	153,58	
A12.01.003	Исследование потоотделения кожи	1954,85	1954,85	
A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	23,04	23,04	
A12.05.002	Исследование осмотической резистентности эритроцитов	23,04	23,04	
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	57,04	57,04	
A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	57,04	57,04	
A12.05.008	Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса)	130,54	130,54	
A12.05.009	Прямой антиглобулиновый тест (прямая проба Кумбса)	85,57	85,57	
A12.05.010	Определение HLA-антигенов	116,28	116,28	
A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	275,35	275,35	
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	5,49	5,49	
A12.05.015	Исследование времени кровотечения	5,49	5,49	
A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	647,23	647,23	
A12.05.018	Исследование фибринолитической активности крови	197,46	197,46	
A12.05.022	Исследование агрегации тромбоцитов с помощью агрегат-гемагглютинационной пробы	23,04	23,04	
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинного) времени в крови или в плазме	173,33	173,33	
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	173,33	173,33	
A12.05.038	Рептилазное (батроксобиновое) время	270,96	270,96	
A12.05.043	Тест с ядом змеи Рассела или Тайпана	171,13	171,13	
A12.05.052	Определение времени свертывания плазмы, активированное каолином	150,29	150,29	
A12.05.053	Определение времени свертывания плазмы, активированное кефалином	171,13	171,13	
A12.05.108	Определение интерлейкина 8 в сыворотке крови	439,90	439,90	
A12.05.109	Определение интерлейкина 10 в сыворотке крови	439,90	439,90	
A12.05.110	Определение трофобластического гликопротеина	197,46	197,46	
A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	70,21	70,21	
A12.05.122	Просмотр мазка крови для анализа аномалий морфологии эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов	104,22	104,22	
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	23,04	23,04	
A12.06.003	Микроскопия крови на обнаружение LE-клеток	92,15	92,15	
A12.06.005	Исследование макрофагальной активности	61,43	61,43	
A12.06.006	Накожные исследования реакции на аллергены	347,75	347,75	
A12.06.010	Определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК	176,62	176,62	
A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	34,01	34,01	
A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	173,33	173,33	
A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	72,40	72,40	
A12.06.027	Определение содержания антител к антигенам эритроцитов в сыворотке крови	221,59	221,59	
A12.06.028	Определение содержания антител к антигенам спермальной жидкости в плазме крови	232,56	232,56	
A12.06.029	Определение содержания антител к кардиолипину в крови	173,33	173,33	
A12.06.030	Определение содержания антител к фосфолипидам в крови	232,56	232,56	
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	249,02	249,02	
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	545,21	545,21	
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	752,54	752,54	
A12.06.065	Определение содержания антител к аннексину V в крови	289,61	289,61	
A12.06.073	Исследование фактора некроза опухоли в сыворотке крови	615,42	615,42	
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	323,62	356,53	
A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	323,62	356,53	
A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой	92,15	100,92	
A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	139,32	139,32	
A12.09.011	Микроскопическое исследование лаважной жидкости	98,73	98,73	

A12.09.012	Исследование физических свойств мокроты	98,73	98,73	
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	116,28	128,35	
A12.10.005	Велоэргометрия	232,56	255,60	
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	92,15	92,15	
A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы	237,48	237,48	
A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	162,36	162,36	
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	127,25	127,25	
A12.23.001	Серологическое исследование ликвора	2040,42	2040,42	
A12.25.001	Тональная аудиометрия	98,73	108,60	
A12.28.002	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)	12,07	12,07	
A12.28.006	Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)	139,32	153,58	
A12.28.011	Микроскопическое исследование осадка мочи	93,25	93,25	
A12.30.012	Исследование биологического материала методом проточной цитофлуориметрии	1460,11	1460,11	
A12.30.013	Микроскопическое исследование перитонеальной (асцитической) жидкости	184,30	184,30	
A14.19.002	Постановка очистительной клизмы	12,07	12,07	
A16.20.036.001	Электродна термомононизация шейки матки	439,90	483,78	
A16.20.036.002	Лазерная вапоризация шейки матки	811,78	892,96	
A17.23.004.001	Транскраниальная магнитная стимуляция	232,56	255,60	
A23.25.001	Подбор слухового аппарата	29,62	29,62	
A26.01.001	Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	328,00	328,00	
A26.01.001.001	Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого из пупочной ранки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы первичный посев, последующая идентификация	139,32	139,32	
A26.01.002	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктата из пролежня на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.01.003	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктата из ожога на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.01.004	Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого диабетических язв на анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.01.010	Микробиологическое (культуральное) исследование соскоба с кожи на грибы (дрожжевые, плесневые, дерматомицеты)	139,32	139,32	
A26.01.013	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата кожи на дрожжевые грибы	139,32	139,32	
A26.01.014	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктата пролежня кожи на дрожжевые грибы	139,32	139,32	
A26.01.015	Микроскопическое исследование соскоба с кожи на грибы (дрожжевые, плесневые, дерматомицеты)	195,27	195,27	
A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перинанальных складок на яйца остриц (<i>Enterobius vermicularis</i>)	107,51	107,51	
A26.01.018	Микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей	57,04	57,04	
A26.01.022	Микробиологическое (культуральное) исследование волос на грибы дерматофиты (<i>Dermatophytes</i>)	139,32	139,32	
A26.01.023	Микробиологическое (культуральное) исследование соскобов с кожи и ногтевых пластинок на грибы дерматофиты (<i>Dermatophytes</i>)	139,32	139,32	
A26.01.0238.001	Молекулярно-биологическое исследование гнойного отделяемого на микобактерии	0,00	0,00	
A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы из нескольких ран (1 исследование)	139,32	139,32	
A26.02.002	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на возбудителей газовой гангрены (<i>Clostridium spp.</i>)	714,15	714,15	
A26.02.003	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	964,26	964,26	
A26.02.004	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на грибы (дрожжевые, мицелиальные)	398,21	398,21	
A26.03.001	Микробиологическое (культуральное) исследование костной ткани на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.03.002	Микробиологическое (культуральное) исследование костной ткани на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	153,58	153,58	
A26.04.002	Микробиологическое (культуральное) исследование синовиальной жидкости на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	98,73	98,73	
A26.04.004	Микробиологическое (культуральное) исследование синовиальной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	98,73	98,73	
A26.04.007	Микробиологическое (культуральное) исследование синовиальной жидкости на грибы (дрожжевые, мицелиальные)	408,08	408,08	

A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность первичный посев, идентификации микроорганизма, проб крови	161,26	161,26	
A26.05.002	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов	139,32	139,32	
A26.05.004	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на лептоспиры (<i>Leptospira interrogans</i>)	161,26	161,26	
A26.05.005	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на мицелиальные грибы	156,87	156,87	
A26.05.006	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на дрожжевые грибы	337,88	337,88	
A26.05.007	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на облигатные анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.05.009	Микроскопическое исследование "толстой капли" и "тонкого" мазка крови на малярийные плазмодии	12,07	12,07	
A26.05.011	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus)	139,32	139,32	
A26.05.013	Молекулярно-биологическое исследование крови на токсоплазмы (<i>Toxoplasma gondii</i>)	139,32	139,32	
A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	1206,70	1206,70	
A26.05.017	Молекулярно-биологическое исследование крови, мочи на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	139,32	139,32	
A26.05.019	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусный гепатит С (Hepatitis C virus)	139,32	139,32	
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	925,87	925,87	
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	139,32	139,32	
A26.05.020	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус гепатита В (Hepatitis B virus)	139,32	139,32	
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	752,54	752,54	
A26.05.023	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус гепатита D (Hepatitis D virus)	139,32	139,32	
A26.05.033.001	Определение ДНК вируса герпеса 6 типа (HHV6) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	139,32	139,32	
A26.05.035	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус простого герпеса (Herpes simplex virus)	139,32	139,32	
A26.05.062.001	Определение ДНК риккетсий-возбудителей сыпного тифа в крови методом ПЦР	552,89	552,89	
A26.09.050	Молекулярно-биологическое исследование мокроты (индуцированной мокроты, фаринго-трахеальных аспиратов на <i>Streptococcus pneumoniae</i>)	727,31	727,31	
A26.06.005	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к аденовирусу (Adenovirus) в крови	161,26	161,26	
A26.06.006	Определение антител к грибам рода аспергиллы (<i>Aspergillus spp.</i>) в крови	161,26	161,26	
A26.06.007.001	Определение ДНК хламидий трахоматис в отделяемом конъюнктивы методом ПЦР	231,47	231,47	
A26.06.011	Определение антител к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i> в крови	437,70	437,70	
A26.06.012	Определение антител к бруцеллам (<i>Brucella spp.</i>) в крови	62,53	62,53	
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (<i>Chlamidia pneumoniae</i>) в крови	162,36	162,36	
A26.06.017	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии птичьей (<i>Chlamydia psitaci</i>) в крови	232,56	232,56	
A26.06.018	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>) в крови	173,33	173,33	
A26.06.018.001	Определение антител класса А к хламидии трахоматис в крови	127,25	127,25	
A26.06.018.003	Определение антител класса G к хламидии трахоматис	110,80	110,80	
A26.06.021	Определение антител к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.022	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	307,16	307,16	
A26.06.022.003	Определение индекса avidности антител класса G (IgG avidity) к цитомегаловирусу (<i>Cytomegalovirus</i>) в крови	346,65	346,65	
A26.06.024	Определение антител класса G (IgG) к эхинококку однокамерному в крови	150,29	150,29	
A26.06.026	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к амебе гистолитика (<i>Entamoeba histolytica</i>) в крови	161,26	161,26	
A26.06.028	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus) в крови	232,56	232,56	
A26.06.031	Определение антител класса G (IgG) к ядерному антигену (NA) вируса Эпштейна-Барра (Epstein-Barr virus) в крови	150,29	150,29	
A26.06.032	Определение антител классов А, М, G (IgM, IgA, IgG) к лямблиям в крови	116,28	116,28	

A26.06.033	Определение антител к геликобактеру пилори (<i>Helicobacter pylori</i>) в крови	277,54	277,54	
A26.06.034.001	Определение антител класса М (anti-HAV IgM) к вирусу гепатита А (<i>Hepatitis A virus</i>) в крови	173,33	173,33	
A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	173,33	173,33	
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови (подтверждающий тест)	150,29	150,29	
A26.06.038	Определение антител к е-антигену (anti-HBe) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	289,61	289,61	
A26.06.039.001	Определение антител класса М к ядерному антигену (anti-HBc IgM) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	173,33	173,33	
A26.06.039.002	Определение антител класса G к ядерному антигену (anti-Hbc-IgG) вируса гепатита В в крови	157,84	157,84	
A26.06.040.002	Определение антител к поверхностному антигену (anti-HBs) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови. количественное исследование	173,33	173,33	
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	173,33	173,33	
A26.06.041.001	Определение антител класса G (antiHCV-IgG) к вирусу гепатита С в крови	155,77	155,77	
A26.06.043	Определение антител к вирусу гепатита D (<i>Hepatitis D virus</i>) в крови	207,33	207,33	
A26.06.045	Определение антител к вирусу простого герпеса (<i>Herpes simplex virus</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.045.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 типа (<i>Herpes simplex virus 1</i>) в крови	132,74	132,74	
A26.06.045.002	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 2 типа (<i>Herpes simplex virus 2</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.045.003	Определение антител класса М (IgM) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (<i>Herpes simplex virus types 1, 2</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.046.001	Определение avidности антител класса G к вирусу простого герпеса 2 типа (<i>Herpes simplex virus 2</i>)	150,29	150,29	
A26.06.046.002	Определение avidности антител класса G к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (<i>Herpes simplex virus types 1, 2</i>)	179,91	179,91	
A26.06.049.001	Исследование уровня антител классов М, G к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ — /г и антигена р24 в крови	175,52	175,52	
A26.06.051	Определение антител к легионелле пневмонии (<i>Legionella pneumophila</i>) в крови	161,26	161,26	
A26.06.053	Определение антител к лейшмании (<i>Leishmania</i>) в крови	161,26	161,26	
A26.06.056	Определение антител к вирусу кори в крови	188,68	188,68	
A26.06.057	Определение антител классов М, G, IgM, IgG к микоплазме пневмонии (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>) в крови	161,26	161,26	
A26.06.062	Определение антител к возбудителю описторхоза (<i>Opisthorchis felineus</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.071	Определение антител к вирусу краснухи (<i>Rubella virus</i>) в крови	139,32	139,32	
A26.06.071.003	Определение avidности антител класса G к вирусу краснухи в крови	142,61	142,61	
A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	524,37	524,37	
A26.06.074	Определение антител к сальмонелле паратифа А (<i>Salmonella paratyphi A</i>) в крови	40,59	40,59	
A26.06.075	Определение антител к сальмонелле паратифа В (<i>Salmonella paratyphi B</i>) в крови	40,59	40,59	
A26.06.076	Определение антител к сальмонелле паратифа С (<i>Salmonella paratyphi C</i>) в крови	40,59	40,59	
A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови	40,59	40,59	
A26.06.079	Определение антител к трихинеллам (<i>Trichinella spp.</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.080	Определение антител к токсокаре собак (<i>Toxocara canis</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.081	Определение антител к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови IgG, IgM	283,03	283,03	
A26.06.081.003	Определение индекса avidности антител класса G (IgG avidity) антител к токсоплазме (<i>Toxoplasma gondii</i>) в крови	346,65	346,65	
A26.06.082	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	116,28	116,28	
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	106,41	106,41	
A26.06.082.003	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) (качественное и количественное исследование) в сыворотке крови	116,28	116,28	
A26.06.082.006	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в реакции пассивной гемагглютинации (РПГА) (качественное и количественное исследование) в ликворе	116,28	116,28	
A26.06.084.001	Определение антител класса G к вирусу ветряной оспы и опоясывающего лишая в крови	197,46	197,46	
A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	138,22	138,22	

A26.06.088	Определение антител к вирусу клещевого энцефалита в крови	375,17	375,17	
A26.06.093	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к нерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	69,11	69,11	
A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к нерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	40,59	40,59	
A26.06.096	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (<i>Shigella dysenteriae</i>) в крови	161,26	161,26	
A26.06.097	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (<i>Shigella sonnei</i>) в крови	357,62	357,62	
A26.06.098	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (<i>Shigella flexneri</i>) в крови	427,83	427,83	
A26.06.103	Определение антител к возбудителю коклюша (<i>Bordetella pertussis</i>) в крови	57,04	57,04	
A26.06.112	Определение антител к вирусу паротита (<i>Mumps virus</i>) в крови	194,17	194,17	
A26.06.114	Определение антител к вирусу Западного Нила в крови	979,62	979,62	
A26.06.117	Определение антител к возбудителям моноцитарного эрлихиоза человека (<i>Ehrlichia muris</i> , <i>Ehrlichia chaffeensis</i>) в крови	232,56	232,56	
A26.06.118.001	Определение суммарных антител к риккетсиям - возбудителям сыпного тифа (<i>Rickettsia spp.</i>) в крови	40,59	40,59	
A26.06.121	Определение антител к аскаридам	172,23	172,23	
A26.07.002	Микробиологическое (культуральное) исследование материала из десневых карманов на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.07.003	Микробиологическое (культуральное) исследование абсцессов на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.07.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого слизистой полости рта на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.07.005	Микробиологическое (культуральное) исследование абсцессов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы из зева, носа	139,32	139,32	
A26.07.006	Микробиологическое (культуральное) исследование соскоба полости рта на дрожжевые грибы	320,32	320,32	
A26.08.001	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>)	369,69	369,69	
A26.08.002	Микробиологическое исследование мазков с задней стенки глотки на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	161,26	161,26	
A26.08.003	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	555,08	555,08	
A26.08.005	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	233,66	233,66	
A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы первичный посев, последующая идентификация	176,62	176,62	
A26.08.007	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.08.008	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирусы 229E, OC43, NL63, HKU1 (<i>Human Coronavirus</i>)	161,26	161,26	
A26.08.009	Микробиологическое (культуральное) исследование носоглоточных смывов на дрожжевые грибы	314,84	314,84	
A26.08.010	Микробиологическое (культуральное) исследование носоглоточных смывов на микцелиальные грибы	139,32	139,32	
A26.08.011	Микробиологическое исследование смывов из зева на пневмоцисты (<i>Pneumocystis carinii</i>)	139,32	139,32	
A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (<i>Influenza virus A</i>) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	236,95	236,95	
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (<i>Influenza virus B</i>) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	236,95	236,95	
A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (<i>Influenza virus C</i>) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	236,95	236,95	
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	488,22	488,22	
A26.08.031.001	Определение ДНК возбудителей коклюша в мазках со слизистой носоглотки методом ПЦР	255,60	255,60	
A26.08.046.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	488,22	488,22	
A26.08.061.001	Определение ДНК <i>Pneumocystis jirovecii</i> (<i>carinii</i>) в мазках со слизистой ротоглотки методом ПЦР	240,24	240,24	
A26.08.072	Иммунохроматографическое экспресс- исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа А	797,52	797,52	
A26.08.073	Иммунохроматографическое экспресс- исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа В	797,52	797,52	

A26.09.006	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на микоплазму (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	161,26	161,26	
A26.09.007	Микробиологическое (культуральное) исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на микоплазму (<i>Mycoplasma pneumoniae</i>)	161,26	161,26	
A26.09.008	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата легкого на легионеллу пневмонии (<i>Legionella pneumophila</i>)	161,26	161,26	
A26.09.009	Микробиологическое (культуральное) исследование плеврального экссудата на легионеллу пневмонии (<i>Legionella pneumophila</i>)	161,26	161,26	
A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	759,12	759,12	
A26.09.011	Микробиологическое (культуральное) исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы первичный посев, последующая идентификация	623,10	623,10	
A26.09.012	Микробиологическое (культуральное) исследование плевральной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	372,98	372,98	
A26.09.013	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты абсцессов на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.09.014	Микробиологическое (культуральное) исследование плевральной жидкости на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.09.015	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (<i>Bordetella pertussis</i>)	431,12	431,12	
A26.09.018	Молекулярно-биологическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на аденовирус (<i>Adenovirus</i>)	162,36	162,36	
A26.09.019	Молекулярно-биологическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на вирус гриппа (<i>Influenza virus</i>)	197,46	197,46	
A26.09.023	Микроскопическое исследование мазков мокроты на криптококк (<i>Cryptococcus neoformans</i>)	139,32	139,32	
A26.09.024	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на дрожжевые грибы	360,91	360,91	
A26.09.025	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на мицелиальные грибы	139,32	139,32	
A26.09.026	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на криптококк (<i>Cryptococcus spp.</i>)	139,32	139,32	
A26.09.027	Микроскопическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на грибы (дрожжевые и мицелиальные)	139,32	139,32	
A26.09.028	Микроскопическое исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на криптококк (<i>Cryptococcus spp.</i>)	139,32	139,32	
A26.09.029	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на грибы (дрожжевые и мицелиальные)	139,32	139,32	
A26.09.030	Микробиологическое (культуральное) исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на грибы (дрожжевые и мицелиальные)	341,17	341,17	
A26.09.035	Микробиологическое (культуральное) исследование бронхоальвеолярной лаважной жидкости на цисты пневмоцист (<i>Pneumocystis carinii</i>)	161,26	161,26	
A26.09.048	Молекулярно-биологическое исследование мокроты (индуцированной мокроты, фаринго-трахеальных аспиратов) на возбудители коклюша (<i>Bordetella pertussis</i> , <i>Bordetella parapertussis</i> , <i>Bordetella bronchiseptica</i>)	57,04	57,04	
A26.10.001	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата сердечного клапана на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	510,11	510,11	
A26.10.002	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата сердечного клапана на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.10.003	Микробиологическое (культуральное) исследование перикардальной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	98,73	98,73	
A26.10.004	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата на мицелиальные грибы	139,32	139,32	
A26.10.005	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата на дрожжевые грибы	500,23	500,23	
A26.14.001	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи на сальмонеллу тифа (<i>Salmonella Typhi</i>), паратифа А (<i>Salmonella Paratyphi A</i>), паратифа В (<i>Salmonella Paratyphi B</i>)	377,37	377,37	
A26.14.002	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	448,67	448,67	
A26.14.003	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи на анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.14.004	Микробиологическое (культуральное) исследование абсцесса печени	139,32	139,32	
A26.14.005	Микроскопическое исследование желчи на грибы (дрожжевые и мицелиальные)	139,32	139,32	
A26.16.001	Микробиологическое (культуральное) исследование биоптата стенки желудка на хеликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>)	173,33	173,33	

A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (<i>Shigella spp.</i>)	270,96	270,96	
A26.19.002	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на возбудители брюшного тифа и паратифов (<i>Salmonella typhi</i>)	139,32	139,32	
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella spp.</i>)	283,03	283,03	
A26.19.004	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	425,64	425,64	
A26.19.005	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на патогенные кампилобактерии (<i>Campylobacter jejuni/coli</i>)	139,32	139,32	
A26.19.006	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на холерные вибрионы (<i>Vibrio cholerae</i>)	596,77	596,77	
A26.19.007	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудитель диффициального клостридиоза (<i>Clostridium difficile</i>)	139,32	139,32	
A26.19.008	Микробиологическое (культуральное) исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	403,70	403,70	
A26.19.009	Микробиологическое (культуральное) исследование кала на грибы рода кандиды (<i>Candida spp.</i>)	357,62	357,62	
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	129,45	129,45	
A26.19.010.001	Микроскопическое исследование кала на гельминты с применением методов обогащения	116,28	116,28	
A26.19.011	Микроскопическое исследование кала на простейшие	207,33	207,33	
A26.19.037	Определение антигенов лямблий в образцах фекалий	132,74	132,74	
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов в образцах фекалий	127,25	127,25	
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов в образцах фекалий	212,82	212,82	
A26.19.042	Определение антигенов аденовирусов в образцах фекалий	128,35	128,35	
A26.19.063.001	Определение ДНК микроорганизмов рода Шигелла в образцах фекалий методом ПЦР	388,34	388,34	
A26.19.064.001	Определение ДНК микроорганизмов рода Сальмонелла в образцах фекалий методом ПЦР	388,34	388,34	
A26.19.066.001	Определение ДНК возбудителя иерсиниоза в образцах фекалий методом ПЦР	437,70	437,70	
A26.19.068.001	Определение ДНК микроорганизмов рода Кампилобактерий в образцах фекалий методом ПЦР	388,34	388,34	
A26.19.072.001	Определение РНК неполноинтегрированных энтеровирусов в образцах фекалий методом ПЦР	563,86	563,86	
A26.19.081	Исследование кала на наличие токсина клостридии диффициле (<i>Clostridium difficile</i>)	2941,06	2941,06	
A26.19.098	Иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на геликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>)	579,22	579,22	
A26.20.005	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на уреоплазму (<i>Ureaplasma urealyticum</i>)	1566,52	1566,52	
A26.20.006	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	225,98	225,98	
A26.20.007	Микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы первичный посев, последующая идентификация	322,52	322,52	
A26.20.009	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (<i>Papilloma virus</i>)	232,56	232,56	
A26.20.010	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус простого герпеса 1,2 (<i>Herpes simplex virus 1,2</i>)	139,32	139,32	
A26.20.011	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на цитомегаловирус (<i>Cytomegalovirus</i>)	139,32	139,32	
A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	139,32	139,32	
A26.20.016	Микробиологическое (культуральное) исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	139,32	139,32	
A26.20.020	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на хламидию трахоматис (<i>Chlamydia trachomatis</i>)	139,32	139,32	
A26.20.028	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого слизистых оболочек женских половых органов на микоплазму хоминис (<i>Mycoplasma hominis</i>)	139,32	139,32	
A26.20.032.001	Определение ДНК <i>Gardnerella vaginalis</i> , <i>Atopobium vaginae</i> , <i>Lactobacillus spp.</i> и общего количества бактерий во влагалищном отделяемом методом ПЦР, количественное исследование	151,39	151,39	

A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i>) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	139,32	139,32	
A26.20.048	Молекулярно-биологические исследования влагалищного отделяемого на грибы рода кандиды (<i>Candida sp.</i>)	671,36	671,36	
A26.21.001	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>)	139,32	139,32	
A26.21.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из уретры на уреоплазму уреалитикум (<i>Ureaplasma urealyticum</i>)	1602,72	1602,72	
A26.21.006	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого секрета простаты на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	510,11	510,11	
A26.21.011	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на дрожжевые грибы	139,32	139,32	
A26.21.014	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из уретры на дрожжевые грибы	377,37	377,37	
A26.21.035	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из уретры на условно-патогенные генитальные микоплазмы (<i>Ureaplasma parvum</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Mycoplasma hominis</i>)	139,32	139,32	
A26.21.039	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого (серозного экссудата) эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек на бледную трепонему (<i>Treponema pallidum</i>)	162,36	162,36	
A26.23.001	Микроскопическое исследование спинномозговой жидкости на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	225,98	225,98	
A26.23.002	Микробиологическое (культуральное) исследование спинномозговой жидкости на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	584,70	584,70	
A26.23.005	Микробиологическое (культуральное) исследование спинномозговой жидкости на листерии (<i>Listeria monocytogenes</i>)	161,26	161,26	
A26.23.006	Микробиологическое (культуральное) исследование спинномозговой жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	230,37	230,37	
A26.23.007	Микробиологическое (культуральное) исследование спинномозговой жидкости на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	161,26	161,26	
A26.23.013	Микробиологическое (культуральное) исследование спинномозговой жидкости на дрожжевые грибы	528,75	528,75	
A26.23.014	Микробиологическое (культуральное) исследование спинномозговой жидкости, исследование крови, ликвора на мицелиальные грибы	139,32	139,32	
A26.23.025.001	Определение ДНК гемофильной палочки в спинномозговой жидкости методом ПЦР	474,40	474,40	
A26.23.026.001	Определение ДНК менингококка в спинномозговой жидкости, исследование крови, ликвора методом ПЦР	474,40	474,40	
A26.23.027.001	Определение ДНК пневмококка в спинномозговой жидкости, исследование крови, ликвора методом ПЦР	474,40	474,40	
A26.23.029.001	Определение РНК неполомнелитных энтеровирусов в образцах спинномозговой жидкости методом ПЦР (смыв, кал, кровь)	563,86	563,86	
A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы из парных органов (1 исследование)	287,41	287,41	
A26.25.002	Микроскопическое исследование отделяемого из ушей на грибы (дрожжевые и мицелиальные)	139,32	139,32	
A26.25.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на дрожжевые грибы	139,32	139,32	
A26.25.005	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на мицелиальные грибы	139,32	139,32	
A26.26.001	Микроскопическое исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.26.003	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы (слезная жидкость) на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	139,32	139,32	
A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы из парных органов (1 исследование)	247,92	247,92	
A26.26.006	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого с век (соскобы с язв) на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.26.008	Микроскопическое исследование пунктата стекловидного тела на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.26.009	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктата стекловидного тела на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.26.010	Микроскопическое исследование соскоба с язв роговицы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	

A26.26.011	Микробиологическое (культуральное) исследование соскоба с язв роговицы на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.26.017	Молекулярно-биологическое исследование отделяемого конъюнктивы на грибы рода кандиды (<i>Candida</i> spp.) с уточнением вида	139,32	139,32	
A26.26.022	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на грибы	333,49	333,49	
A26.26.023	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на грибы	139,32	139,32	
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы первичный посев, последующая идентификация	191,98	191,98	
A26.28.007	Микробиологическое (культуральное) исследование осадка мочи на дрожжевые грибы	314,84	314,84	
A26.28.009.001	Определение ДНК цитомеговируса в моче, крови методом ПЦР, качественное исследование	977,43	977,43	
A26.28.010	Определение антигена возбудителя легионеллеза (<i>Legionella/pneumophila</i>) в моче	977,43	977,43	
A26.28.019	Молекулярно-биологическое исследование мочи на уреоплазмы (<i>Ureaplasma</i> spp.)	104,22	104,22	
A26.28.021	Молекулярно-биологическое исследование мочи на условно-патогенные генитальные микоплазмы (<i>Ureaplasma parvum</i> , <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Mycoplasma hominis</i>)	162,36	162,36	
A26.28.023.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типа в моче методом ПЦР	132,74	132,74	
A26.28.034	Микробиологическое исследование мочи на микобактерий туберкулеза (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>)	162,36	162,36	
A26.30.001	Бактериологическое исследование перитонеальной жидкости на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.30.002	Микробиологическое (культуральное) исследование перитонеальной жидкости на анаэробные неспорообразующие микроорганизмы	139,32	139,32	
A26.30.003	Микробиологическое (культуральное) исследование перитонеальной жидкости на грибы (дрожжевые и мицелиальные)	413,57	413,57	
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам и другим лекарственным препаратам (Расширенный спектр антибиотиков)	1997,00	1997,00	
A26.30.006	Определение чувствительности микроорганизмов к бактериофагам	139,32	139,32	
A26.30.008	Иммуногистохимическое выявление возбудителей инфекций	161,26	161,26	
A26.30.011	Микробиологическое (культуральное) исследование грудного молока на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	115,19	115,19	
A27.05.034	Молекулярно-генетическое исследование делеций 7-го/ или 8-го экзонов гена SMN1 (спинальная амиотрофия) в крови	0,00	1783,72	
A27.05.035	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PAH (фенилкетонурия) в крови	0,00	1946,08	
A27.05.036	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CFTR (муковисцидоз) в крови	0,00	2345,39	
A27.30.087	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене ETV6-RUNX1 методом ПЦР	162,36	162,36	
A27.30.088	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене RUNX1-RUNX1T1 методом ПЦР	162,36	162,36	
A27.30.089	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CBFB-MYH11 методом ПЦР	162,36	162,36	
A27.30.090	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене PML-RARA методом ПЦР	162,36	162,36	
V03.005.010	Комплекс исследований для диагностики острого лейкоза	116,28	116,28	
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	92,15	92,15	
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	193,07	193,07	
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	173,33	173,33	
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	82,28	82,28	
V03.016.010	Копрологическое исследование	92,15	92,15	
V03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	23,04	23,04	
V03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	43,88	43,88	
RG1.001.002	Консультация врача-анестезиолога-реаниматолога		300,00	
A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	373,00	373,00	
A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	354,00	354,00	
A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	354,00	354,00	

Таблица № 2 Перечень Медицинских организаций -исполнителей (при осуществлении межучрежденческих расчетов)

№ п/п	Наименование МО -исполнителя
1	БУЗ РА "Республиканская больница"

2	БУЗ РА "Центр СПИД"
3	БУЗ РА "Перинатальный центр"
4	БУЗ РА "Кожно венерологический диспансер"
5	БУЗ РА "Чемальская РБ"
6	ООО "ИНВИТРО-Сибирь"
7	ООО "НПФ "ХЕЛИКС"
8	ООО "ВИТАЛАБ"

Стоимость услуг диализа

Базовый тариф на оплату гемодиализа с учетом коэффициента дифференциации
Коэффициент дифференциации
Базовый тариф на оплату гемодиализа без учета коэффициента дифференциации

13249,48
1,667
7948,1

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость, руб.
1	2	3	4	5	6	9
Услуги гемодиализа						
1	A18.05.002;	Гемодиализ,	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1	7 948,10
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1	7 948,10
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05	8 345,51
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08	8 583,95
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92	7 312,25
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	Услуга	2,76	21 936,76
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88	22 890,53
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51	19 949,73
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	Услуга	3,01	23 923,78
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	Сутки	5,23	41 568,56
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	Сутки	5,48	43 555,59
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	Сутки	5,73	45 542,61
Услуги перитонеального диализа						
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1	7 948,10
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92	39 104,65
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24	9 855,64
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,09	8 663,43

- 2.4 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;

- 2,2 районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями;
 - 1,4 районный коэффициент к заработной плате МО, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования.
-
-
-

Доля (структура) расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения) по направлениям расходования средств, в части базовой программы ОМС

	Оплата труда, начисления на выплаты по оплате труда (%)		Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях (%)		Увеличение стоимости продуктов питания (%)		Остальные статьи КОСГУ по группе "Расходы" (%)		Распределение расходов по структуре 100 % к итогу
	min	max	min	max	min	max	min	max	
В условиях круглосуточного стационара									
- МО 1 уровня	49,8	77,5	2,6	12,4	0,1	4,1	6,0	47,5	100,0
- МО 1.(Кош-Агачский район)	73,5	75,8	5,0	10,6	1,0	2,3	11,3	20,5	100,0
- МО 1.(Улаганский район)	72,5	81,9	2,2	6,0	3,1	3,5	8,6	22,2	100,0
- МО 2 уровня	62,8	72,8	3,5	13,9	0,7	2,8	10,5	33,0	100,0
- МО 3 уровня	52,0	60,6	4,0	13,9			25,5	44,0	100,0
Проведение диспансеризации (ДЕТИ-СИРОТЫ, без попечения родителей и в трудной жизненной ситуации)	30,0		25,0		0,0		45,0		100,0
В условиях дневного стационара									
- МО 1 уровня	9,0	20,4	35,0	62,5	0,0	0,0	56,0	17,1	100,0
- МО 1.(Кош-Агачский район)	40,4	62,0	20,0	36,0	0,0	0,0	2,0	30,9	100,0
- МО 1.(Улаганский район)	60,4	85,0	9,7	13,0	0,0	0,0	1,0	2,0	100,0
- МО 2 уровня	22,9	62,0	20,0	36,1	0,0	0,0	1,9	30,9	100,0
- МО 3.1 уровня								100,0	
В амбулаторных условиях									
- МО	76,8	92,6	1,3	1,9	0,0	0,0	3,3	21,9	100,0
- МО (Кош-Агачский район)	67,2	80,0	0,9	10,9	0,0	0,0	9,1	9,9	100,0
- МО (Улаганский район)	86,9	91,0	2,5	4,4	0,0	0,0	4,6	6,5	100,0
Проведение профилактических мероприятий (ДЕТИ)	45,0		25,0		0,0		30,0		100,0
Проведение диспансеризации, в том числе для проведения углубленной диспансеризации, профилактические мероприятия (ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ)	30,0		55,0		0,0		15,0		100,0
В амбулаторных условиях при оказании стоматологической медицинской помощи	55,0	78,0	15,0	20,0	0,0	0,0	20,0	40,0	100,0
Онкология в условиях стационара	48,0	50,0	30,0	35,0	1,0	2,3	12,7	21,0	100,0
Онкология в условиях дневного стационара	11,0	41,0	41,0	50,0	0,0	0,0	9,0	48,0	100,0
Гемодиализ, плазмаферез	20,0	25,0	35,0	60,0	0,0	0,0	15,0	45,0	100,0
Перитонеальный диализ	15,0	30,0	35,0	60,0	0,0	0,0	10,0	50,0	100,0
Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	20,0	25,0	35,0	60,0	0,0	0,0	15,0	45,0	100,0
Скорая медицинская помощь	20,9	78,9	1,8	4,0	0,0	0,0	17,1	18,1	100,0

Доля (структура) расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения)
по направлениям расходования средств при оказании ВМП, в части базовой программы ОМС

Номер группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Доля расходов, %	
		Заработная плата	Остальные статьи расходов (213, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340)
1	2	3	4
1	Абдоминальная хирургия	20%	80%
2	Абдоминальная хирургия	26%	74%
3	Акушерство и гинекология	33%	67%
4	Акушерство и гинекология	39%	61%
5	Гастроэнтерология	22%	78%
6	Гематология	30%	70%
7	Гематология	7%	93%
8	Детская хирургия в период новорожденности	50%	50%
9	Дерматовенерология	33%	67%
10	Комбустиология	48%	52%
11	Комбустиология	28%	72%
12	Нейрохирургия	25%	75%
13	Нейрохирургия	20%	80%
14	Нейрохирургия	17%	83%
15	Нейрохирургия	17%	83%
16	Нейрохирургия	37%	63%
17	Нейрохирургия	28%	72%
18	Неонатология	21%	79%
19	Неонатология	30%	70%
20	Онкология	31%	69%
21	Онкология	54%	46%
22	Онкология	36%	64%
23	Онкология	37%	63%
24	Онкология	35%	65%
25	Онкология	34%	66%
26	Оториноларингология	26%	74%
27	Оториноларингология	20%	80%
28	Оториноларингология	44%	56%
29	Офтальмология	35%	65%
30	Офтальмология	34%	66%
31	Педиатрия	38%	62%
32	Педиатрия	22%	78%
33	Педиатрия	33%	67%
34	Педиатрия	21%	79%
35	Ревматология	35%	65%
36	Сердечно-сосудистая хирургия	56%	44%
37	Сердечно-сосудистая хирургия	49%	51%
38	Сердечно-сосудистая хирургия	43%	57%
39	Сердечно-сосудистая хирургия	54%	46%
40	Сердечно-сосудистая хирургия	45%	55%
41	Сердечно-сосудистая хирургия	34%	66%
42	Сердечно-сосудистая хирургия	47%	53%
43	Сердечно-сосудистая хирургия	24%	76%
44	Сердечно-сосудистая хирургия	17%	83%
45	Сердечно-сосудистая хирургия	15%	85%
46	Сердечно-сосудистая хирургия	37%	63%
47	Сердечно-сосудистая хирургия	37%	63%
48	Сердечно-сосудистая хирургия	52%	48%
49	Торакальная хирургия	18%	82%
50	Торакальная хирургия	15%	85%
51	Травматология и ортопедия	24%	76%
52	Травматология и ортопедия	32%	68%
53	Травматология и ортопедия	30%	70%
54	Травматология и ортопедия	44%	56%
55	Травматология и ортопедия	9%	91%
56	Урология	28%	72%
57	Урология	32%	68%
58	Челюстно-лицевая хирургия	31%	69%
59	Эндокринология	17%	83%
60	Эндокринология	32%	68%

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профиля.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета,	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов,	1	0
1.4.3.	наличие неисполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение; отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов,	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку),	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты,	1	0
1.5.	Внесение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе).	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении,	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении,	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов лицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации,	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности,	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее),	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре,	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленном населении, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования,	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени дослда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья,	0	1
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	3

2.4	Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	0	0,3
2.5	Несвоевременное проведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в том числе:		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	2
2.5.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3
2.6.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (по факту выявления, с учетом информации лицензирующих органов)	1	0
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией)	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях)	1	0,3
2.9.	Внимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда или страховой медицинской организации.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переформулирование с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания, расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней)	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования	0	0,3
Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидности;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидности (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1

3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация)	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций)	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов обусловленное неисполнением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, диспансерных карт, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования, на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов, одновременное назначение лекарственных препаратов со сложным фармакологическим действием; иррациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента	0,5	0,6