ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
от 26 декабря 2018 года

В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ НА 2019 ГОД

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительных соглашений от 29.01.2019 N 1, от 27.02.2019 N 2,
от 13.03.2019 N 3, от 25.04.2019 N 4, от 23.05.2019 N 5, от 25.06.2019 N 6,
от 10.07.2019 N 7)

г. Симферополь

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Голенко А.И., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 N 149, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Карпеева А.Ю., действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года N 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Общество с ограниченной ответственностью "Страховая медицинская компания "Крыммедстрах" в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 13 июля 2015 года N 4325-01, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России), Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава, Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава, медицинская организация Республики Крым ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 5" в лице главного врача Семенова Ю.А., действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Крым, включенные в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым и именуемые в дальнейшем стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 год (далее - Тарифное соглашение).

1. Тарифное соглашение разработано в целях обеспечения финансовой устойчивости сферы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Республики Крым.

1.1. Тарифное соглашение разработано на основании:

- Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

- Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Постановления Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года N 1506 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов";

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила ОМС);

- Приказа Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 года N 29н "Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования";

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 года N 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию";

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 года N 247 "Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения";

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, разработанных рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленных совместным письмом от 21 ноября 2018 года Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 14525/26-1/и;

- Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходов к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования) (далее - Инструкция);

- Разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2018 года N 11-7/10/1-511 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов";

- Закона Республики Крым от 18 декабря 2018 года N 555-ЗРК/2018 "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов";

- Постановления Совета министров Республики Крым от 24 декабря 2018 года N 661 "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов";

- Постановления Совета министров Республики Крым от 23 октября 2014 года N 408 "О Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым".
(п. 1.1 в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

2. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС).

3. Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, а также структуру тарифов и состав расходов, включаемых в тарифы на оплату медицинской помощи.

4. Тарифное соглашение и тарифы применяются для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории Республики Крым, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями застрахованным лицам за пределами территории Республики Крым, в которой выдан полис ОМС, по условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС.

5. Тарифное соглашение распространяется на всех участников ОМС при реализации Территориальной программы ОМС.

6. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в Приложениях к настоящему Тарифному соглашению.

7. Рассмотрение тарифов и формирование Тарифного соглашения осуществляются Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым.

8. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках Территориальной программы ОМС, производится в соответствии с заключенными договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, Правилами ОМС, настоящим Тарифным соглашением, а также иными нормативными правовыми документами в сфере ОМС, утвержденными в установленном порядке.

9. Для целей настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия:

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

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

3) медицинская организация - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии и (или) уведомления, выданных в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и включенное в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

4) страховая медицинская организация (далее - СМО) - страховая организация, имеющая лицензию, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке, и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

5) медико-экономический контроль - установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, Территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи;

6) медико-экономическая экспертиза - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации медицинской организации и учетно-отчетной

документации медицинской организации;

7) экспертиза качества медицинской помощи - выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата;

8) прикрепленное лицо - лицо, застрахованное по ОМС, проживающее на территории Республики Крым и прикрепившееся к медицинской организации, оказывающей амбулаторно-поликлиническую помощь;

9) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц (далее - подушевой норматив) - плановая сумма финансовых средств на одно застрахованное лицо, прикрепившееся к медицинской организации, предназначенная для оплаты первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной, первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

10) посещение (с профилактической целью и (или) при оказании медицинской помощи в неотложной форме) - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебно-диагностической целью, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного;

11) обращение по поводу заболевания - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания к врачам одной специальности;

12) посещение приемного отделения - оказание медицинской помощи в неотложной форме с проведением лечебно-диагностических мероприятий с последующей записью в первичной медицинской документации, не завершившееся госпитализацией в данную медицинскую организацию;

13) вызов скорой медицинской помощи - скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказанная гражданам в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

14) условная единица трудоемкости (УЕТ) - норматив, используемый при оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи;

15) пациенто-день - единица учета, отражающая длительность пребывания пациента в условиях дневного стационара;

16) 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 ОМС;

17) прерванный случай лечения - случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальным сроком лечения;

18) сверхдлительные сроки госпитализации - случаи лечения длительностью более 30 дней, кроме КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 суток;

19) высокотехнологичная медицинская помощь - медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, которая включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

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

21) оплата медицинской помощи по КСГ - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов;

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

23) коэффициент относительной затратоемкости - коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

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

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

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

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

28) 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, утвержденных Тарифным соглашением;

29) направление - документ, оформляемый лечащим врачом медицинской организации в соответствии с учетной формой N 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года N 255 и выдаваемый гражданину с целью получения им медицинской помощи;

30) реестр счета - реестр персонифицированных сведений о пролеченных пациентах и об оказанной застрахованному лицу медицинской помощи на основании данных первичной медицинской документации;

31) межучрежденческие расчеты - расчеты между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС Республики Крым, за единицу объема (обращение, посещение, медицинскую услугу) по тарифам, установленным Тарифным соглашением.

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованному лицу, осуществляется в соответствии с лицензией и (или) уведомлением на медицинскую деятельность в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым на год, с учетом поквартальной разбивки на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется:

- на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по ОМС;

- по тарифам и способам оплаты медицинской помощи, утвержденным настоящим Тарифным соглашением, действующим на дату окончания лечения.

2.3. Медицинская организация предоставляет реестры счетов на оплату медицинской помощи в ТФОМС Республики Крым в соответствии с утвержденным Регламентом информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС, ежемесячно в установленные сроки.

2.4. К оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, за отчетный период и предыдущий отчетному периоду месяц с 25.01.2019. Счета и реестры счетов, предъявленные к оплате с нарушением условий (сроков подачи реестров счетов), отклоняются от оплаты.
(п. 2.4 в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

2.5. При наличии отклоненных счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи.

2.6. Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в Республике Крым, на территории страхования осуществляется СМО.

Медицинская помощь, оказанная застрахованному лицу, оплачивается той СМО, в которой пациент застрахован на дату окончания лечения.

2.7. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, расположенными на территории Республики Крым, гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, осуществляется ТФОМС Республики Крым в объеме базовой программы ОМС.

2.8. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в связи с причинением

вреда здоровью вследствие тяжелого несчастного случая на производстве, осуществляется за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации.

2.9. Возраст пациента определяется на дату начала оказания медицинской помощи:

- дети - до 17 лет 11 месяцев 29 дней;

- взрослые - 18 лет и старше.

Со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка счета на оплату медицинской помощи выставляются по реквизитам полиса ОМС матери новорожденного или других законных представителей, с обязательным указанием в персональном счете даты рождения и пола ребенка. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

2.10. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлены следующие способы оплаты:
(в ред. Дополнительного соглашения от 13.03.2019 N 3)

2.10.1. Применяются следующие способы оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).
(п. 2.10.1 в ред. Дополнительного соглашения от 13.03.2019 N 3)

2.10.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц при оказании им первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)), и включает:

а) посещения с профилактической целью, в том числе с иными целями:

- в связи с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов);

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

б) разовые посещения в связи с заболеванием;

в) обращения по поводу заболевания (с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания к врачам одной специальности).

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется

СМО на основании акта-сверки численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации по состоянию на первое число расчетного месяца.
(п. 2.10.1.1 в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

2.10.1.2. Медицинские организации финансируются по дифференцированным подушевым нормативам, установленным для групп, сформированных на основе интегрированного коэффициента дифференциации.

2.10.1.3. Оплата за единицу объема медицинской помощи осуществляется в соответствии с утвержденными тарифами:

а) за посещение в неотложной форме, в том числе для застрахованных лиц, прикрепившихся к другим медицинским организациям, и включает оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

б) за посещение с профилактической целью, разовые посещения по заболеванию, обращение по заболеванию в амбулаторных условиях по профилям "Акушерство и гинекология", "Онкология", "Стоматология";

в) за разовые посещения по заболеванию;

г) за комплексное посещение (прием (осмотр, консультации) и медицинские исследования) с профилактической целью в связи с диспансеризацией определенных групп населения и с профилактическими медицинскими осмотрами (взрослого населения и осмотров несовершеннолетних) в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе для мобильных медицинских комплексов;

д) за комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оставшихся без попечения родителей, определенных групп взрослого населения и осмотров несовершеннолетних), в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе для мобильных медицинских комплексов;

е) за медицинскую услугу:

услугу гемодиализа и день обмена перитонеального диализа.

Без направления осуществляется прием застрахованных лиц врачами, оказывающими медицинскую помощь по профилям "Акушерство и гинекология", "Стоматология".

По направлению осуществляется прием застрахованных лиц врачом, оказывающим медицинскую помощь по профилю "Онкология".
(п. 2.10.1.3 в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

2.10.1.4. Межучрежденческие расчеты осуществляются медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховыми медицинскими организациями.

МО-заказчик - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения внешних медицинских услуг в амбулаторных условиях;

МО-исполнитель - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая внешние медицинские услуги застрахованным лицам, по

направлениям, выданным медицинскими организациями-заказчиками;

Территориальная рабочая группа по рассмотрению актов-претензий медицинских организаций (Территориальная рабочая группа) - группа, созданная для рассмотрения актов-претензий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями. В состав группы входят представители СМО и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее - ТФОМС Республики Крым).

а) Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи - обращение, посещение, за медицинскую услугу по установленным тарифам в сфере ОМС (за исключением медицинской помощи по профилям "Стоматология", "Акушерство и гинекология", "Онкология", медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме).

В систему межучрежденческих расчетов включаются медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в качестве медицинских организаций-заказчиков и медицинских организаций-исполнителей (далее - МО-заказчик и МО-исполнитель).

Оплата внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, производится страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг):

- за счет дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской организации, к которой гражданин прикреплен на медицинское обслуживание;

- за счет стоимости обращения, посещения медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц;

- за счет стоимости законченного случая профилактических мероприятий, диспансеризации и профилактических осмотров.

Оплата медицинских услуг в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних осуществляется по тарифам согласно Приложениям NN 13, 14, 15 к настоящему Тарифному соглашению.
(пп. "а" в ред. Дополнительного соглашения от 27.02.2019 N 2)

б) Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием системы межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи (обращение, посещение, медицинская услуга).

За счет стоимости законченного случая при межучрежденческих расчетах оплачиваются лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), консультации специалистов, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара.

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в другой медицинской организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи медицинской помощи оплачиваются за фактическое количество койко-дней по утвержденным тарифам, в рамках стоимости законченного случая специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках оказания специализированной медицинской помощи, при наличии показаний, пациенту может оказываться медицинская помощь в реанимационном отделении другой медицинской организации. Указанные случаи оплачиваются за фактическое количество койко-дней по утвержденным тарифам, в рамках законченного случая специализированной медицинской помощи.

в) При межучрежденческих расчетах по скорой медицинской помощи из средств ССМП оплачивается стоимость вызовов, за оказанную скорую медицинскую помощь обслуживаемому населению Республики Крым другими ССМП.

г) Стоимость вызовов, оказанных населению территории, которая относится к зоне обслуживания ССПМ, удерживается из начисленного подушевого норматива скорой медицинской помощи, которая территориально обслуживает данных застрахованных лиц.

д) Маршрутизация пациентов устанавливается приказами Министерства здравоохранения Республики Крым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и учитывается при выдаче направлений застрахованным гражданам в другие медицинские организации, в том числе не имеющие прикрепившихся лиц.

е) При межучрежденческих расчетах за оказанную помощь между медицинскими организациями устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, утвержденные Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

ж) Расчеты за медицинские услуги, оказанные в рамках межучрежденческих расчетов, осуществляются СМО. Реестр счетов по медицинской организации включает все выполненные объемы медицинской помощи. В счете за медицинские услуги, оказанные в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, отдельно указывается сумма средств, подлежащая перечислению другим медицинским организациям за медицинские услуги, выполненные в рамках межучрежденческих расчетов.

Финансовое обеспечение первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями, в том числе не имеющими прикрепившихся лиц, больным, направленным врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом, врачом-педиатром, медицинским работником со средним медицинским образованием медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и при наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, за исключением стоматологической медицинской помощи, медицинской помощи по профилям "Акушерство и гинекология", "Онкология" и медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

з) При формировании межучрежденческих расчетов осуществляется возмещение средств медицинским организациям, оказавшим медицинскую помощь:

- за внешние услуги, оказанные в амбулаторно-поликлинических условиях (посещения, обращения, диагностические исследования, лабораторные и инструментальные услуги);

- за единицу объема медицинской помощи, оказанную в стационарных условиях (обращение, посещение, лабораторные услуги, диагностические исследования (за исключением диализа), консультации специалистов, оказанные другими медицинскими организациями по направлению лечащего врача стационара);

- за скорую медицинскую помощь, оказанную обслуживаемому населению другими ССМП на территории Республики Крым.

и) Для проведения межучрежденческих расчетов не предъявляются:

- медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным на других территориях Российской Федерации;

- медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к данной медицинской организации.

к) Медицинская организация, оказавшая услугу, сохраняет медицинскую документацию (копию или иной вариант информации), подтверждающую факт оказания медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов.

л) МО-заказчик самостоятельно производит сверку с МО-исполнителем. Медицинские организации самостоятельно регулируют возникающие споры и разногласия.

В случае выявления в реестрах счетов, предъявленных для межучрежденческих медицинских услуг, не перечисленных в пункте з) или указанных в пункте и), МО-заказчик в течение 30 рабочих дней после окончательного расчета за отчетный период составляет акт-претензию отдельно по каждой СМО и направляет их МО-исполнителю и в СМО. Дата направления подтверждается штампами организаций, осуществляющих доставку почты, в случае самостоятельной доставки - штампом о регистрации входящих документов МО-исполнителя, в случае отправки по защищенному каналу связи VipNet - извещением об отправке сообщения. При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

м) МО-исполнитель в течение 20 рабочих дней после получения акта-претензии согласовывает акт либо готовит протокол разногласий с обоснованием (копиями направлений формы 057/у-04, указанием документов, регламентирующих оказание медицинской помощи, и т.п.) и направляет их МО-заказчику. Даты получения и отправления подтверждаются штампами организаций, осуществляющих доставку почты. В случае самостоятельной доставки - подтверждаются штампом о регистрации исходящих документов МО-исполнителя и входящих документов МО-заказчика. В случае отправки по защищенному каналу связи VipNet - подтверждаются извещением о получении/об отправке сообщения. При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

н) МО-заказчик не позднее 20 числа каждого месяца предоставляет подписанные обеими сторонами акты-претензии в Территориальную рабочую группу.

Территориальная рабочая группа принимает к работе согласованные акты-претензии в течение 2 месяцев с даты их согласования.

о) Если по истечении 3 месяцев от даты направления акта-претензии от МО-исполнителя не получен ответ, акт-претензия МО-заказчика считается согласованным, МО-заказчик предоставляет его в Территориальную рабочую группу не позднее 20 числа каждого месяца.

Территориальная рабочая группа принимает к работе акты-претензии, на которые не получен ответ, не более чем за 4 предшествующих месяца.

Отсчет 4 месяцев начинается с даты направления акта-претензии МО-заказчиком.

п) Территориальная рабочая группа ежемесячно принимает решение об учете претензий при расчетах за медицинскую помощь следующего расчетного периода. В ТФОМС Республики Крым предоставляется выписка из протокола заседания Территориальной рабочей группы.

СМО учитывает решения Территориальной рабочей группы при расчете стоимости медицинской помощи (производится восстановление необоснованно снятой суммы МО-заказчику, с МО-исполнителя данная сумма снимается с оплаты).

(п. 2.10.1.4 введен Дополнительным соглашением от 29.01.2019 N 1)

2.10.2. Стоимость посещения, обращения по поводу заболевания включает посещение (консультацию) специалиста, врачебную манипуляцию и назначенные им обследования.

2.10.3. Особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных условиях по профилю "Стоматология".

Оплата стоматологической помощи производится за условную единицу трудоемкости (УЕТ) в пределах согласованной стоимости.

Для учета амбулаторной стоматологической помощи используется классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, выраженной в УЕТ (Приложение к Тарифному соглашению).

Учет объема гарантируемой стоматологической помощи застрахованному населению ведется по посещениям с профилактическими и иными целями и по обращениям по поводу заболевания с учетом кратности условных единиц трудоемкости (УЕТ). Средняя кратность УЕТ составляет 3,9, в том числе:

- в одном посещении с профилактической и иной целью - 2,7 УЕТ;

- в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 8,5 УЕТ.

2.11. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), установлены следующие способы оплаты:

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

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

в) за законченный случай оказания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в условиях дневного стационара.
(п. 2.11 в ред. Дополнительного соглашения от 13.03.2019 N 3)

2.11.1. Оплата за счет средств ОМС медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ, осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

- социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения);

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС;

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС.
(п. 2.11.1 в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

2.11.2. Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов,

хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. Исключение составляют 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.

2.11.3. В качестве основных критериев группировки КСГ используются код диагноза в соответствии со справочником "Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра" (далее - МКБ-10) и код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (далее также - услуги) в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг (далее - Номенклатура), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года N 804н.

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

а. Диагноз (код по МКБ-10);

б. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой), при наличии;

в. Схема лекарственной терапии;

г. МНН лекарственного препарата;

д. Возрастная категория пациента;

е. Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ-10);

ж. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации;

з. Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;

и. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

к. Пол;

л. Длительность лечения.

Нумерация КПГ представлена в формате четырехзначного кода, в котором первым и вторым знаками являются латинские буквы st (для круглосуточного стационара) или ds (для дневного стационара), третий и четвертый знаки - это порядковый номер профиля. Номер КСГ формируется из номера КПГ, в которую включена соответствующая КСГ, и трехзначного номера КСГ внутри КПГ с разделением через точку.

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

2.11.4. Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ-10, являющийся основным поводом к госпитализации.

В случае если пациент госпитализирован в медицинскую организацию с диагнозом, отличным

от основного заболевания пациента, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле "Основной диагноз" указывается диагноз, являющийся поводом для госпитализации, а в поле "Сопутствующий диагноз" указывается основное заболевание пациента.

2.11.5. 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.

2.11.6. При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.

2.11.7. 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 по группировке случаев.

2.11.8. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

2.11.8.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальным сроком лечения. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее, представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.11.8.2. В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3 дней - 85% от стоимости КСГ.

В случае если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3 дней - 50% от стоимости КСГ.

2.11.8.3. Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях.

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

В случае если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании

схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

2.11.8.4. Особенности оплаты прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией.

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

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

2.11.8.5. Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение и (или) проведение тромболитической терапии, представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.11.8.6. Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение и (или) проведение тромболитической терапии, представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.11.8.7. Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении стационара без последующей госпитализации (при отсутствии показаний для госпитализации, при отказе пациента от госпитализации) при условии наблюдения за состоянием здоровья пациента с продолжительностью до 1 суток оплачивается по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения.

Факт обращения пациента за медицинской помощью должен быть зафиксирован в Журнале регистрации амбулаторных больных, в медицинской карте амбулаторного больного (ф. N 025-1/у), оформленной в приемном отделении. Минимальным объемом медицинских услуг, обосновывающим выставление счета на оплату, являются осмотр врача приемного отделения (дежурного врача стационара) и выполнение не менее одного лабораторно-диагностического исследования.

2.11.8.8. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая. Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты. При переводе пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленном возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, оплата производится по двум КСГ.

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

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ-10:

O14.1. Тяжелая преэклампсия.

O34.2. Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

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.

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

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

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

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

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

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

2.11.9. Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения, представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.11.10. Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения, представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.11.12. При определении фактического количества дней лечения в рамках одного случая госпитализации день поступления и день выписки считаются за 1 койко-день в условиях круглосуточного стационара, за 2 пациенто-дня - в условиях дневного стационара.

2.11.13. Порядок оплаты сверхдлительных случаев госпитализации.

2.11.13.1. Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП). При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней, представленных в Приложении к Тарифному соглашению.

2.11.13.2. Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039 - st19.055, ds19.001 - ds19.015). Указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Значение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлительного пребывания определяется с

учетом компенсаций расходов на медикаменты и расходные материалы в профильном отделении.

Коэффициент длительности устанавливается 0,25 - для обычных отделений, 0,4 - для реанимационных отделений.

2.11.13.3. Сверхдлительные законченные случаи подлежат 100% медико-экономической экспертизе, а в случае необходимости - экспертизе качества медицинской помощи, проводимой СМО в целях подтверждения обоснованности продолжительности госпитализации пациента.

2.11.14. Лечение пациента старше 60 лет при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела - 60 баллов и менее).

Расчет значения индекса Бартела представлен в Приложении к Тарифному соглашению. Для применения соответствующего КСЛП необходимо выполнение 4 условий:

- лечение осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Гериатрия", на геронтологической профильной койке;

- КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией" формируется с учетом двух классификационных критериев (основного диагноза пациента и сопутствующего диагноза пациента - старческая астения R54);

- возраст пациента - более 60 лет;

- оценка функциональной зависимости пациента - 60 баллов и менее в соответствии с индексом Бартела.

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией" является лечение на геронтологической профильной койке".
(п. 2.11.14 в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

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

2.11.15.1. При направлении в медицинскую организацию, в том числе федеральную, 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.

2.11.15.2. 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.

2.11.15.3. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения

высокотехнологичной медицинской помощи.

2.11.15.4. В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

2.12. Оплата случаев лечения по профилю "Медицинская реабилитация".

2.12.1. Лечение по профилю "Медицинская реабилитация" производится в условиях круглосуточного, а также дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация".

Для КСГ st37.001 - st37.018 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001 - ds37.012 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. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание ШРМ приведены в Инструкции по группировке случаев.

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

2.13. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

2.13.1. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа оплата:

в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа;

в условиях дневного стационара - за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание;

в условиях круглосуточного стационара - за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

2.13.2. Перечень тарифов на оплату гемодиализа (код услуга A18.05.002 "Гемодиализ") и перитонеального диализа (код услуги A18.30.001 "Перитонеальный диализ") представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.14. Оплата случаев лечения по профилю "Акушерство и гинекология".

2.14.1. В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю "Акушерство и гинекология", предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является

основанием для предоставления на оплату по КСГ по профилю "Неонатология".

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

1. Стимуляция суперовуляции;

2. Получение яйцеклетки;

3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;

4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на третьем этапе эмбрионов.

2.14.2. В случае проведения в рамках госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (4-го этапа) оплата случая осуществляется по КСГ ds02.005 "Экстракорпоральное оплодотворение" без применения КСЛП.

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), I - II этапов (получение яйцеклетки), I - III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов, к КСГ ds02.005 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла ЭКО и криоконсервации эмбрионов к КСГ применяется повышающий коэффициент КСЛП в размере 1,1.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

В случае если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, госпитализация оплачивается по КСГ ds02.005 с применением КСЛП в размере 0,19.

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день в условиях дневного стационара.

2.14.2. Порядок отбора и направления застрахованных лиц из числа жителей Республики Крым на лечение бесплодия методом ЭКО определяется Министерством здравоохранения Республики Крым.

2.15. Оплата случаев лечения по профилю "Онкология".

Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ "Онкология" в стационарных условиях и условиях дневного стационара установлены на основе нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС.

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

2.15.2. 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).

2.15.3. 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, количеству дней проведения лучевой терапии (фракций) и МНН лекарственных препаратов.

2.15.4. КСГ для случаев лекарственной терапии формируются на основании кода МКБ-10 и схемы лекарственной терапии.

2.15.5. 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.

2.15.6. Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей.

Оплата случаев лекарственной терапии злокачественных новообразований осуществляется по КСГ st05.006 - st05.011, st08.001, st19.027 - st19.036 круглосуточного стационара, КСГ ds05.003 - ds05.008, ds08.001, ds19.018 - ds19.027 дневного стационара.

2.15.6.1. Отнесение случаев к группам, охватывающим лекарственное лечение злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса "С" (С00 - С80, С97, D00 - D009) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh581, sh903, sh904).

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанного в столбце "Количество дней введения в тарифе" листа "Схемы лекарственной терапии".

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день пациент может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

2.15.6.2. Оплата случая в рамках КСГ рассчитывается исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

2.15.6.3. В случае применения многокомпонентной схемы, в которой в первое введение вводится несколько препаратов, а в последующие введения вводится один препарат, стоимость КСГ рассчитана по принципу усреднения затрат и распределена равномерно между введениями в рамках цикла. В указанных случаях для всех введений должен использоваться одинаковый код схемы.

2.15.6.4. Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh903 или sh904 в соответствии с Инструкцией.

В случаях применения sh903 и sh904 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

2.16. Особенности формирования отдельных КСГ:

2.16.1. по профилю "Офтальмология":

2.16.1.1. Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 "Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия" осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы, и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг A16.26.046.002 "Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия" и A16.26.047 "Кератомилез" - при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы, и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги A16.26.046 "Кератэктомия".

2.16.1.2. Выявление данных случаев осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

2.16.2. КСГ st25.004 "Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы", ds25.001 "Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения".

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.
(п. 2.16 в ред. Дополнительного соглашения от 23.05.2019 N 5)

2.17. Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

2.17.1. Оплата 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) застрахованным лицам в Республике Крым, осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи исходя из численности застрахованных лиц в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;

- за вызов бригады скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам с проведением тромболизиса, в пределах согласованных объемов.

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется СМО на основании акта-сверки численности застрахованных лиц по состоянию на первое число расчетного месяца.
(п. 2.17.1 в ред. Дополнительного соглашения от 13.03.2019 N 3)

2.17.2. Оплата 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) застрахованным лицам в других субъектах Российской Федерации, осуществляется:

- за вызов бригады скорой медицинской помощи;

- за вызов бригады скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, с проведением тромболизиса.

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

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Тарифы на оплату медицинской помощи применяются для возмещения расходов медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Крым, при оказании медицинской помощи застрахованным в Республике Крым лицам и лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

Тарифы на оплату медицинской помощи в сфере ОМС являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения и приведены в Приложениях к Тарифному соглашению.

3.2. Тарифы на оплату медицинской помощи сформированы в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, установленной Правилами ОМС и иными нормативными правовыми документами.

3.3. Тарифы на оплату медицинской помощи являются едиными для всех СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Крым. Сумма счета на оплату медицинской помощи в сфере ОМС при расчетах между СМО и медицинскими организациями осуществляется в полных рублях (сумма 50 копеек и более округляется до полного рубля, а менее 50 копеек не учитывается).

3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций.

При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи применяется дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера и структуры по группам медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов.

3.5. Структура тарифов на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с Территориальной программой ОМС, в том числе в части базовой программы ОМС, с указанием рекомендуемой доли расходования средств в процентах по направлениям расходования средств:

а) расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;

б) приобретение лекарственных средств и расходных материалов;

в) приобретение продуктов питания;

г) прочие статьи: затраты на приобретение 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 (за исключением капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения), 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.

Предельные нормативы расходов в структуре тарифа, связанные с расходами на аутсорсинговые услуги, могут быть уменьшены по статьям (приобретение продуктов питания, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария,

реактивов и химикатов) в счет увеличения нормативов расходов на прочие статьи.

В структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате расходы медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым и иных источников:

- не связанные с деятельностью по ТПОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности;

- на проведение капитального ремонта нефинансовых активов (в том числе зданий и сооружений, приобретение материалов для проведения капитального ремонта и оплата труда работников, задействованных в проведении капитального ремонта, составление и экспертиза проектно-сметной документации, капитальный ремонт оборудования, автомобилей и т.д.);

- на приобретение иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

- на приобретение основных средств стоимостью свыше 100000 рублей за единицу;

- расходы на оплату получения высшего и/или среднеспециального образования, обучение в ординатуре, интернатуре;

- прочие расходы, финансируемые согласно ТПГГ за счет бюджетов всех уровней.
(п. 3.5 в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

3.6. При наличии нескольких источников финансирования не допускается возмещение общебольничных расходов исключительно за счет средств ОМС. При отнесении расходов по источникам финансирования необходимо определить целесообразные критерии распределения расходов по источникам для статей расходов и утвердить их в учетной политике организации.

3.7. При определении соответствующих направлений расходования средств следует руководствоваться Указаниями о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 1 июля 2013 года N 65н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 1 января 2002 года N 1, и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-94, утвержденным постановлением Госстандарта России от 26 декабря 1994 года N 359.

3.8. Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

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 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, в том числе за проведение профилактических мероприятий.

3.9. Рекомендуемые нормативы расходов в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС составляют:

Вид медицинской помощи	Доля расходов, %			
	расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты, не более, %	приобретение медикаментов и расходных материалов, не менее, %	приобретение продуктов питания, не менее, %	прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340), не более, %
Стационарная медицинская помощь				
III уровень	63,5	17,2	4,0	15,3
II уровень	62,6	16,8	4,0	16,6
I уровень	60,4	15,7	4,0	19,9
Амбулаторная медицинская помощь	75,0	5,0	-	20,0 <*>
Стоматологическая помощь	65,0	15,0	-	20,0 <*>
Медицинская помощь в дневных стационарах	59,6	21,8	1	17,6
Скорая медицинская помощь:			-	
без применения тромболитической терапии	75,0	5,0	-	20,0
с применением тромболитической терапии	2,3	97,2	-	0,5
Гемодиализ	20,0	77,0	-	3,0
Перитонеальный диализ	15,0	82,0	-	3,0
Применение	25,0	70,0	-	5,0

вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)				
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	30,0	64,5	1,0	4,5

<*> - допускается расходование средств ОМС на приобретение специализированного питания для категорий медицинских работников за вредные и опасные условия труда.

3.10. Расходы на оплату труда свыше рекомендуемых нормативов, установленных п. 3.9 настоящего Тарифного соглашения, осуществляются при условии обеспечения в полном объеме необходимых для оказания медицинской помощи материальных затрат в соответствии со стандартами медицинской помощи и при экономии расходов, а также при отсутствии кредиторской задолженности.

3.11. В случае невыполнения медицинскими организациями утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи выплата заработной платы и оплата других расходов в рамках Территориальной программы ОМС, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, за невыполненный объем не являются обязательством сферы ОМС.

3.12. Использование медицинскими организациями средств ОМС на финансирование медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов, является нецелевым.

3.13. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС Республики Крым штраф в размере 10% 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, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС Республики Крым в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Крым соответствующего требования.

3.14. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

3.14.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, предусматривают компенсацию расходов на посещение врачей определенных специальностей, медицинских работников со средним медицинским образованием, ведущих самостоятельный прием, и компенсацию расходов медицинской организации на весь комплекс мероприятий по диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации.

3.14.2. Транспортное обеспечение пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, в случае проведения сеансов гемодиализа (перитонеального диализа) в составе тарифа не предусмотрено.

3.14.3. Средний норматив финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, составляет 4002,95 рубля в год.

3.14.4. Средний размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо ($ФО_{СР}^{АМБ}$) рублей и рассчитывается по формуле:

$$ФО_{СР}^{АМБ} = \frac{(Но_{ПРОФ} \times Нфз_{ПРОФ} + Но_{ОЗ} \times Нфз_{ОЗ} + Но_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ}) \times Чз - ОС_{МТР}}{Чз},$$

где:

$Но_{ПРОФ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, посещений;

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

$Но_{НЕОТЛ}$ - средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальном программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, посещений;

$Нфз_{ПРОФ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;

$Нфз_{ОЗ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;

$Нфз_{НЕОТЛ}$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Крым, на территории которого выдан полис ОМС, рублей;

Чз - численность застрахованного населения в Республике Крым, человек.

3.14.5. Определение среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ($Пн_{БАЗ}$), составляет 1797,13 рубля в год и рассчитывается по формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{(ФО_{СР}^{АМБ} \times Чз - ОС_{ЕО})}{Чз}, где:$$

$ПнБАЗ$ - базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей

$ОСЕО$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Республике Крым лицам

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан;

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходы на стоматологическую медицинскую помощь, онкологическую медицинскую помощь, медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология".
(п. 3.14.5 в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

3.14.6. Размер месячного дифференцированного подушевого норматива для однородных групп медицинских организаций приведен в Приложении к Тарифному соглашению и рассчитан по формуле:

$$ДПн^{i} = Пн_{БАЗ} \times СКД^{i}_{ИНТ}, где:$$

$ДПн^{i}$ - дифференцированный подушевой норматив для i-й группы медицинских организаций, рублей;

$СКД^{i}_{ИНТ}$ - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для i-й группы медицинских организаций.

3.14.7. Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$КД_{инт} = КД_{пв} \times КД_{сп}$, где:

$КД_{инт}$ - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

$КД_{пв}$ - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

$КД_{сп}$ - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских пунктов, здравпунктов и т.п.).

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значений и, в случае существенных различий, объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы ($СКД^{i}_{ИНТ}$).

3.14.8. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по

дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДП_н^i \times Ч_з^i)}{Пн_{БАЗ} \times Ч_з}, где:$$

$Ч_з^i$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й группе медицинских организаций.

Фактический дифференцированный подушевой норматив для i-й группы медицинских организаций (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$ФДПн^i = \frac{ДПн^i}{ПК}, где:$$

$ФДПн^i$ - фактически дифференцированный подушевой норматив финансирования для i-й группы медицинских организаций, рублей.

3.14.9. Предельный норматив финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рассчитывается по формуле:

$ФО_{пред} = ДПн^i \times Чз^{ПР}$, где:

$Чз^{ПР}$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек.

3.15. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

3.15.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, предусматривают компенсацию расходов в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс в рамках законченного случая, включая расходы:

- все виды анестезии, включая наркоз (лекарственными препаратами, входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств);

- лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с действующими нормативными документами и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств;

- лабораторные, рентгенологические исследования, другие лечебно-диагностические исследования.

3.15.2. Тариф законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара включает в том числе расходы медицинских организаций на выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по основному заболеванию, и (или) при обострении сопутствующего заболевания, и (или) возникающих острых состояниях от момента поступления до выбытия.

3.15.3. Расчет за выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий проводится в рамках межучрежденческих расчетов в соответствии с Приложением к Тарифному соглашению.

3.15.4. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, составляет 5212,44 рубля в год.

3.15.5. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, рассчитываются с учетом:

а) коэффициента относительной затратоемкости (КЗксг);

б) коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСмо);

коэффициенты уровня оказания медицинской помощи устанавливаются в размере:

1.1	1,09
1.2	1,091
2.1	1,2
2.2	1,09
2.3	1,15
2.4	0,95
3.1	1,4
3.2	1,3

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня, отмечен в Приложении знаком "*";

в) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), учитывающего:

- сложность лечения пациента, связанную с возрастом (госпитализация детей до 1 года) (кроме КСГ, относящихся к профилю "Неонатология"), - 1,8;

- сложность лечения пациента, связанную с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4 лет), - 1,4;

- необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), - 1,1;

- сложность лечения пациента, связанную с возрастом (лица старше 75 лет), - 1,1;

- сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении (индекс Бартела 60 баллов и менее), - 1,1;

- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ (в соответствии с Инструкцией), - 1,8, в том числе:

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии;

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом хирургического лечения при

злокачественном новообразовании;

- сочетание любого кода лучевой терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

- сочетание двух кодов лучевой терапии;

- последовательное выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии;

- сверхдлительные сроки госпитализации, - рассчитывается по формуле:

$$КСЛП = 1 + \frac{ФКД - НКД}{НКД} \times К_{дл}, где:$$

$К_{дл}$ - коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание и частично на другие статьи расходов;

- для обычных отделений - 0,25;

- для реанимационных отделений - 0,4;

ФКД - фактическое количество койко-дней;

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

- проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции) - 1,4;

- проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции) - 1,4;

г) управленческого коэффициента:

управленческий коэффициент средневзвешенный (КУксг) - 1,0

(управленческий коэффициент применяется к КСГ от 0,8 до 1,4);

д) коэффициента дифференциации:

коэффициент дифференциации (КД) - 1,0.
(п. 3.15.5 в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

3.15.6. Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по КСГ (ССксг) определяется по следующей формуле:

ССксг = БС х КЗксг х ПК х КД,

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);

ПК - поправочный коэффициент оплаты КСГ (интегрированный коэффициент, устанавливаемый на региональном уровне);

КД - коэффициент дифференциации.

ПК = КУксг х КУСмо х КСЛП,

КУСмо - коэффициент уровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент (за исключением случаев, отнесенных к КСГ, стоимость которых не дифференцируется по уровням оказания медицинской помощи, в соответствии с Приложением к Тарифному соглашению);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента;

КУксг - управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации.

3.15.7. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (БС)), - 21520,00 рубля.

Стоимость законченного случая лечения включает в себя 2 знака после запятой.
(п. 3.15.7 в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

3.16. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

3.16.1. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, предусматривают компенсацию расходов на диагностику и случай лечения, включенный в соответствующую группу заболеваний.

3.16.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, составляет 1095,96 рубля в год.

3.16.3. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, рассчитываются с учетом;

а) коэффициентов относительной затратоемкости (КЗксг);

б) коэффициента уровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах (КУСмо) - 1,0;

в) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) - 1,0;

КСЛП для оплаты ЭКО в зависимости от этапов:

1 - проведение I этапа ЭКО (стимуляция суперовуляции), I - II этапов (получение яйцеклетки), I - III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов - 0,6;

2 - проведение I - III этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов - 1,0;

3 - полный цикл ЭКО без применения криоконсервации эмбрионов - 1,0;

4 - полный цикл ЭКО с криоконсервацией эмбрионов - 1,1;

5 - размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом

эмбрионов в полость матки (неполный цикл) - 0,19;

г) управленческого коэффициента:

управленческий коэффициент средневзвешенный (КУксг) - 1,0

(управленческий коэффициент применяется к КСГ от 0,8 до 1,4);

д) коэффициента дифференциации:

коэффициент дифференциации (КД) - 1,0.

3.16.4. Стоимость одного случая лечения заболевания в дневном стационаре по КСГ (ССксг) определяется по следующей формуле:

ССксг = БС х КЗксг х ПК х КД,

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);

ПК - поправочный коэффициент оплаты КСГ (интегрированный коэффициент, устанавливаемый на региональном уровне);

КД - коэффициент дифференциации.

ПК = КУксг х КУСмо х КСЛП,

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

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента;

КУксг - управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации.

Стоимость одного случая лечения заболевания в дневном стационаре по КСГ (ССксг) для ЭКО определяется по следующей формуле:

ССксг = БС х КЗксг х $КСЛП_{эко}$,

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);

$КСЛП_{эко}$ - коэффициент сложности лечения пациента к случаям проведения ЭКО. Размеры $КСЛП_{эко}$ приведены в Приложении к Тарифному соглашению.

3.16.5. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (БС)), - 15070,00 рубля.

Стоимость законченного случая лечения включает в себя 2 знака после запятой.
(п. 3.16.5 в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

3.17. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской

организации.

3.17.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, составляет 621,68 рубля в год.

3.17.2. 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 скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой 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;

- 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.

Рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{(ФО_{СР}^{СМП} \times Чз - ОС_{В})}{Чз}, где:$$

$Пн_{БАЗ}$ - базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ФО_{СР}^{СМП}$ - средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$ОС_{в}$ - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Республике Крым лицам за вызов, рублей.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи в год составляет 616,34 рубля.
(п. 3.17.2 в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

3.17.3. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов, по следующей формуле:

$ФО_{СМП} = ФДПн \times Чз^{ПР} + ОС_{В}$, где:

$ФО_{СМП}$ - размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

ФДПн - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации, рублей;

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

3.17.4. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации рассчитывается по формуле:

ФДПн = ДПн / ПК, где:

ДПн - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации;

ПК - поправочный коэффициент, равен 1,0.

3.17.5. Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации рассчитывается по формуле:

$ДПн = Пн_{БАЗ}$ х КДинт, где:

КДинт - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации, равен 1,0.

3.17.6. Оплата скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с Приложением к Тарифному соглашению.

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

4.1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (далее - Контроль) осуществляется СМО и ТФОМС Республики Крым в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 года N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

4.2. В случае выявления по результатам Контроля нарушений при оказании медицинской помощи к медицинской организации применяются меры, установленные Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на территории Республики Крым.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента их подписания сторонами.

5.2. Индексация тарифов на оплату медицинской помощи производится при наличии экономии средств ОМС по результатам выполнения Территориальной программы ОМС и (или) при увеличении доходов бюджета ТФОМС Республики Крым, направляемых на выполнение Территориальной программы ОМС.

5.3. Тарифное соглашение считается действующим при условии подписания его представителями всех сторон.

5.4. Стоимость лечения застрахованного определяется по утвержденным тарифам, действующим на день выписки больного. Оплата медицинской помощи, оказанной в 2018 году и предъявленной в 2019 году, осуществляется по тарифам, действующим с 25.12.2018, в соответствии с Приложениями к Тарифному соглашению.

5.5. Распределение объемных и финансовых показателей планов оказания медицинской помощи медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, между СМО в 2019 году производится в рамках объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым. Контроль соответствия фактических объемов медицинской помощи плановым объемам в целом по медицинской организации (с учетом данных по всем СМО) обеспечивается ТФОМС Республики Крым в рамках централизованного расчета стоимости медицинской помощи в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

5.6. Данное Тарифное соглашение распространяется на взаимоотношения сторон за медицинскую помощь, оказанную в 2018 году и предъявленную в 2019 году в соответствии с тарифами, установленными в Приложениях к Тарифному соглашению 2019 года, с 25.12.2018. Положения Тарифного соглашения действуют с 25.12.2018 до 31.12.2019.

5.7. Настоящее Тарифное соглашение включает в себя 46 приложений, являющихся неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

5.8. Настоящее Тарифное соглашение составлено и подписано в единственном экземпляре, который хранится в ТФОМС Республики Крым.

Приложения к настоящему Тарифному соглашению:

N приложения	Наименование приложения
1	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования
2	Порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями
3	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь третьего уровня в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц
4	Перечень федеральных медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, подуровня 3.1 третьего уровня оказания медицинской помощи
5	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи
6	Интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива

7	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц
8	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию) и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями
9	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью) и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями
10	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (разовые посещения по заболеванию) и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями
11	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме
12	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном покое, не требующей госпитализации
13	Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения
14	Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения
15	Тарифы на профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями
16	Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
17	Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью
18	Тарифы на оплату медицинских услуг диализа
19	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимых страховыми медицинскими организациями
20	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации
21	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
22	Перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций) по

	уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях
23	Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь в стационарных условиях
24	Перечень структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, к которым применяется коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях
25	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, управленческие коэффициенты для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, стоимость случая лечения
26	Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования
27	Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов при переводе из одной медицинской организации в другую в условиях круглосуточного стационара
28	Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения
29	Перечень КСГ круглосуточного стационара для оплаты случаев сверхдлительного пребывания, при сроке пребывания более 45 дней
30	Перечень параметров для расчета значения индекса Бартела
31	Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)
32	Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию
33	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневных стационаров
34	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, управленческие коэффициенты для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, стоимость случая лечения
35	Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения
36	Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию
37	Поправочные коэффициенты (КСЛП) к случаям проведения экстракорпорального оплодотворения

38	Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования
39	Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у медицинской организации закрепленного населения, а также при оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других территориях РФ
40	Тариф скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии
41	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым
42	Перечень оснований для отказа и/или уменьшения оплаты медицинской помощи, уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание вне медицинской организации скорой медицинской помощи ненадлежащего качества
43	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий
44	Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями

Министр здравоохранения
Республики Крым
А.И.ГОЛЕНКО

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Крым
А.Ю.КАРПЕЕВ

Главный врач ГБУЗ РК
"Симферопольская поликлиника N 5"
Ю.А.СЕМЕНОВ

Председатель Крымской
республиканской организации
профсоюза работников здравоохранения
Российской Федерации
О.Г.ТУРЧАНИНОВА

Генеральный директор
ООО "СМК "Крыммедстрах"
Е.А.СИДОРОВА

Председатель Крымской ассоциации врачей
Л.Э.МУСАЕВА

Приложение N 1
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ), ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

Вводится в действие с 25.01.2019

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Основной способ оплаты медицинской помощи			
			в амбулаторных условиях			
			по подушевому нормативу	за единицу объема (или услугу) медицинской помощи	в рамках межучрежденческих расчетов	
					за посещение (консультацию), обращение	за диагностические и лабораторные исследования
1	850101	ГБУЗ РК "Республиканская детская инфекционная клиническая больница"		+		+
2	850102	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи N 6"		+		+
3	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N 7"	+		+	+
4	850106	ГБУЗ РК "Симферопольская городская детская клиническая больница"	+		+	+
5	850108	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 2"	+		+	+
6	850109	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 3"	+		+	+
7	850110	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 4"	+		+	+
8	850111	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 5"	+		+	+
9	850112	ГБУЗ РК "Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"				

10	850113	ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом N 1"		+		+
11	850114	ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом N 2"		+		+
12	850115	ГБУЗ РК "Консультативно-диагностический центр по обслуживанию депортированных народов"		+		+
13	850116	ГБУЗ РК "Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн"		+		+
14	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"		+		+
15	850119	ГБУЗ РК "Крымский республиканский стоматологический центр"		+		
16	850120	ГБУЗ РК "Симферопольская центральная районная клиническая больница"	+		+	+
17	850121	ГБУЗ РК "Клинический кожно-венерологический диспансер"		+		+
18	850126	ООО "КЛИНИКА ГЕНЕЗИС"	+	+	+	+
19	850128	ГАУЗ РК "Крымский центр реабилитации зрения"		+		
20	850129	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница"	+		+	+
21	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова"		+		+

22	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"	+	+ <*>	+ <**>	+
23	850143	ООО "ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР "КРЫМ"		+		
24	850146	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Крым"		+	+	+
25	850147	ФГАОУ ВО "Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского"		+	+	+
26	850149	ООО "ВЕРА"			+	
27	850150	ООО "Компания "Этель"		+		+
28	850154	ООО "РЕАМЕД-ЗДОРОВЬЕ"		+	+	+
29	850156	ООО "ТАВРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ "ФЕРТИ-ЛАЙН"			+	
30	850158	ООО "МЕДГАРАНТ"		+	+	+
31	850159	Симферопольский филиал ООО "Нефролайн-Алтай"		+	+	
32	850160	ООО "ЦЕНТР ЭКО"			+	
33	850161	ООО "Центр зрения "Генезис"			+	
34	850163	ООО "Таврика"		+	+	+
35	850165	ООО "ПРАЙМЕР"				+
36	850166	ООО "ПОЛИКЛИНИКА N 5"		+	+	+
37	850167	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ		+	+	+

		ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ"				
38	850201	ГБУЗ РК "Ялтинский родильный дом"		+	+	+
39	850202	ГАУЗ РК "Ялтинская стоматологическая поликлиника"		+		
40	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"	+		+	+
41	850212	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 2"		+	+	+
42	850220	ГУП РК "Санаторно-оздоровительный комплекс "Руссия"		+	+	
43	850304	ГБУ РК "Санаторий им. Н.К. Крупской для детей и детей с родителями"			+	
44	850305	ГБУ РК "Санаторий для детей и детей с родителями "Искра"			+	
45	850313	ГАУЗ РК "Евпаторийская стоматологическая поликлиника"		+		
46	850314	ГБУЗ РК "Евпаторийский родильный дом"		+	+	+
47	850315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"	+		+	+
48	850322	ГАУ РК "Санаторий "Прибой"			+	
49	850323	ФГБУ "Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки" Министерства обороны Российской Федерации			+	
50	850326	ООО "ДОКТОР ПЕТРОВ"			+	

51	850327	ООО "ПРИБОЙ ПЛЮС"			+	
52	850402	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Армянска"	+		+	+
53	850504	ГБУЗ РК "Керченская городская детская больница"	+		+	+
54	850505	ГБУЗ РК "Керченская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"	+		+	+
55	850507	ГБУЗ РК "Керченская городская больница N 3"	+		+	+
56	850508	ГАУЗ РК "Керченская стоматологическая поликлиника"		+		
57	850509	ГБУЗ РК "Керченский родильный дом"				+
58	850512	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Керчь"			+	+
59	850514	ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР "МЕДИЦИНА КРЫМА"		+	+	
60	850603	ГБУЗ РК "Алуштинская центральная городская больница"	+		+	+
61	850701	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Красноперекопска"	+		+	+
62	850802	ГБУЗ РК "Белогорская центральная районная больница"	+		+	+
63	850901	ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр"	+		+	+
64	850905	ГАУЗ РК "Стоматологическая поликлиника г.		+		

		Феодосии"				
65	850907	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Феодосия"			+	+
66	850908	ООО "Зубная фея"		+		
67	850909	ООО "СПЕКТР МРТ"			+	+
68	851002	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"	+		+	+
69	851101	ГБУЗ РК "Сакская районная больница"	+		+	+
70	851102	ГАУЗ РК "Сакская специализированная больница медицинской реабилитации"			+	+
71	851201	ГАУЗ РК "Джанкойская городская поликлиника"	+		+	+
72	851204	ГБУЗ РК "Джанкойская центральная районная больница"	+		+	+
73	851301	ГБУЗ РК "Бахчисарайская центральная районная больница"	+		+	+
74	851304	ГАУЗ РК "Республиканская больница восстановительного лечения "Черные воды"			+	
75	851401	ГБУЗ РК "Кировская центральная районная больница"	+		+	+
76	851403	ГБУЗ РК "Старокрымская районная больница имени академика Н.М. Амосова"	+		+	+
77	851502	ГБУЗ РК "Ленинская центральная районная больница"	+		+	+

78	851604	ГБУЗ РК "Красногвардейская центральная районная больница"	+		+	+
79	851702	ГБУЗ РК "Нижнегорская районная больница"	+		+	+
80	851801	ГБУЗ РК "Первомайская центральная районная больница"	+		+	+
81	851902	ГБУЗ РК "Раздольненская районная больница"	+		+	+
82	852001	ГБУЗ РК "Советская районная больница"	+		+	+
83	852103	ГБУЗ РК "Черноморская центральная районная больница"	+		+	+
84	852203	ООО "ИнАлМед"			+	
85	852205	ООО "Научно-производственная фирма "ХЕЛИКС"			+	
86	852206	ООО "Лаборатория иммунобиологических исследований"				+
87	852301	Филиал N 2, филиал N 3 ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации			+	
88	852501	ООО "ЭКО центр"			+	
89	852506	МРМЦ ФНКЦ ФМБА России		+		
90	852507	ООО "МЕДЭКО"			+	
91	852508	ООО "Скорая помощь "Альфа Медицина"			+	
92	852509	ООО "М-ЛАЙН"			+	

93	852701	ООО "Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр"			+	
94	852901	ООО "Скан"				+
95	853101	НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный открытого акционерного общества "Российские железные дороги"			+	
96	853201	ФГБУ СК ФНКЦ ФМБА России			+	
97	854102	ООО Приволжский центр гемотерапии "Сакнур"			+	
98	854103	ООО "ВРТ"			+	
99	855101	Обособленное подразделение "Центр ядерной медицины г. Белгород" Общества с ограниченной ответственностью "ПЭТ-Технолоджи"				+

<*> - за исключением структурных подразделений медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.

<**> - для структурных подразделений медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.

Приложение N 2
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

Вводится в действие с 25.01.2019

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850112	ГБУЗ РК "Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"

Приложение N 3
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ), ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НЕ ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ

Вводится в действие с 25.12.2018

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"
2	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"
3	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический центр им. В.М. Ефетова"
4	850102	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи N 6"

Приложение N 4
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ФЕДЕРАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НЕ ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ПОДУРОВНЯ 3.1

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

Вводится в действие с 25.01.2019

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при "Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства"
2	853201	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства"

Приложение N 5
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Вводятся в действие с 25.12.2018

Возраст	Пол	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива	
		для медицинской помощи в амбулаторных условиях	скорой медицинской помощи
0 - 1 год	мужчина	3,701919	1,505102
	женщина	3,341815	1,380177
1 - 4 года	мужчина	1,176084	1,212173
	женщина	1,031787	1,040623
5 - 17 лет	мужчина	0,693392	0,449360
	женщина	0,64359	0,420438
18 - 59 лет	мужчина	0,595065	0,512342
18 - 54 года	женщина	1,015187	0,567113
60 лет и старше	мужчина	1,688147	1,848597
55 лет и старше	женщина	1,320381	2,198015

Приложение N 6
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ИНТЕГРИРОВАННЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

Вводятся в действие с 25.04.2019

N группы	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Интегрированный коэффициент
1	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"	0,82269042
	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N 7"	
	850110	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 4"	
	850108	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 2"	
	851201	ГБУЗ РК "Джанкойская городская поликлиника"	
	850129	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница"	
	850402	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Армянска"	
	850111	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 5"	
	850126	ООО "Клиника ГЕНЕЗИС"	
2	851002	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"	0,89262992
	851401	ГБУЗ РК "Кировская центральная районная больница"	
	851403	ГБУЗ РК "Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова"	
	850507	ГБУЗ РК "Керченская городская больница N 3"	
	850505	ГБУЗ РК "Керченская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"	
	850109	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 3"	
3	850315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"	1,04932713
	852103	ГБУЗ РК "Черноморская районная больница"	
	850701	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Красноперекопска"	
	850603	ГБУЗ РК "Алуштинская центральная городская больница"	

	852001	ГБУЗ РК "Советская районная больница"	
	850901	ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр"	
	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"	
	851702	ГБУЗ РК "Нижнегорская районная больница"	
4	851801	ГБУЗ РК "Первомайская районная больница"	1,147024297
	850106	ГБУЗ РК "Симферопольская городская детская клиническая больница"	
	850504	ГБУЗ РК "Керченская городская детская больница"	
	851902	ГБУЗ РК "Раздольненская районная больница"	
	851301	ГБУЗ РК "Бахчисарайская центральная районная больница"	
	851502	ГБУЗ РК "Ленинская центральная районная больница"	
	851204	ГБУЗ РК "Джанкойская центральная районная больница"	
	851604	ГБУЗ РК "Красногвардейская центральная районная больница"	
	850120	ГБУЗ РК "Симферопольская центральная районная клиническая больница"	
	850802	ГБУЗ РК "Белогорская центральная районная больница"	
	851101	ГБУЗ РК "Сакская районная больница"	

Приложение N 7
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

Вводятся в действие с 25.04.2019

N группы	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Размер месячного подушевого норматива финансирования, руб.
1	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"	127
	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N 7"	
	850110	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 4"	
	850108	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 2"	
	851201	ГБУЗ РК "Джанкойская городская поликлиника"	
	850129	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница"	
	850402	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Армянска"	
	850111	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 5"	
	850126	ООО "Клиника ГЕНЕЗИС"	
2	851002	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"	137
	851401	ГБУЗ РК "Кировская центральная районная больница"	
	851403	ГБУЗ РК "Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова"	
	850507	ГБУЗ РК "Керченская городская больница N 3"	
	850505	ГБУЗ РК "Керченская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"	
	850109	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 3"	
3	850315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"	161
	852103	ГБУЗ РК "Черноморская районная больница"	
	850701	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Красноперекопска"	
	850603	ГБУЗ РК "Алуштинская центральная городская больница"	
	852001	ГБУЗ РК "Советская районная больница"	
	850901	ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр"	
	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"	
	851702	ГБУЗ РК "Нижнегорская районная больница"	
4	851801	ГБУЗ РК "Первомайская районная больница"	176

	850106	ГБУЗ РК "Симферопольская городская детская клиническая больница"	
	850504	ГБУЗ РК "Керченская городская детская больница"	
	851902	ГБУЗ РК "Раздольненская районная больница"	
	851301	ГБУЗ РК "Бахчисарайская центральная районная больница"	
	851502	ГБУЗ РК "Ленинская центральная районная больница"	
	851204	ГБУЗ РК "Джанкойская центральная районная больница"	
	851604	ГБУЗ РК "Красногвардейская центральная районная больница"	
	850120	ГБУЗ РК "Симферопольская центральная районная клиническая больница"	
	850802	ГБУЗ РК "Белогорская центральная районная больница"	
	851101	ГБУЗ РК "Сакская районная больница"	

Приложение N 8
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ОБРАЩЕНИЯ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ) И В РАМКАХ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.		
		уровни 1, 2 <*>	уровень 3	подуровень 3.1
Акушерство и гинекология	взрослые	1220	1342	1354
	дети	1220	1342	1354

Аллергология и иммунология	взрослые	1665	1832	1848
	дети	1665	1832	1848
Гастроэнтерология	взрослые	859	945	953
	дети	859	945	953
Гематология	взрослые	859	945	953
	дети	859	945	953
Дерматология	взрослые	743	817	825
	дети	743	817	825
Инфекционные болезни	взрослые	1326	1459	1472
	дети	1326	1459	1472
Кардиология	взрослые	1103	1213	1224
	дети	1103	1213	1224
Колопроктология	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Неврология	взрослые	1082	1190	1201
	дети	1082	1190	1201
Нейрохирургия	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Нефрология	взрослые	753	828	836
	дети	753	828	836
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	859	945	953
	дети	859	945	953
Онкология	взрослые	1296	1426	1439
	дети	1296	1426	1439
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	721	793	800
	дети	721	793	800
Офтальмология	взрослые	615	677	683
	дети	615	677	683
Педиатрия	дети	1326	1459	1472
Пульмонология	взрослые	859	945	953

	дети	859	945	953
Ревматология	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной врач)	взрослые	138	138	138
	дети	138	138	138
Терапия	взрослые	859	945	953
Травматология и ортопедия	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Торакальная хирургия	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	753	828	836
	дети	753	828	836
Хирургия	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	997	1097	1107
	дети	997	1097	1107
Эндокринология	взрослые	1803	1983	2001
	дети	1803	1983	2001
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	687	0	0
	дети	1061	0	0
Гериатрия	взрослые	859	945	953

<*> - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровней 1, 2.

Приложение N 9
к Тарифному соглашению

в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ПОСЕЩЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНОЙ ЦЕЛЬЮ) И В РАМКАХ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Цель посещения с профилактической и иной целью		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.			Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и диспансеризации детей
		уровни 1, 2 <*>	уровень 3	подуровень 3.1	
Акушерство и гинекология	взрослые	385	424	427	0
	дети	385	424	427	462
Аллергология и иммунология	взрослые	523	575	581	0
	дети	523	575	581	628
Гастроэнтерология	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	331
Гематология	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	331
Дерматология	взрослые	237	261	263	0
	дети	237	261	263	284
Инфекционные болезни	взрослые	414	455	460	0
	дети	414	455	460	497
Кардиология	взрослые	314	345	349	0
	дети	314	345	349	377

Колопроктология	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Неврология	взрослые	327	360	363	0
	дети	327	360	363	392
Нейрохирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Нефрология	взрослые	238	262	264	0
	дети	238	262	264	286
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	276
Онкология	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	229	252	254	0
	дети	229	252	254	275
Офтальмология	взрослые	196	216	218	0
	дети	196	216	218	235
Педиатрия	дети	416	458	462	499
Пульмонология	взрослые	276	304	306	0
	дети	276	304	306	331

Ревматология	взрослые	314	345	349	0
	дети	314	349	349	377
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной врач)	взрослые	138	138	138	0
	дети	138	138	138	138
Терапия	взрослые	206	227	229	0
Травматология и ортопедия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Торакальная хирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	238	262	264	0
	дети	238	262	264	286
Хирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	294	323	326	0
	дети	294	323	326	353
Эндокринология	взрослые	567	624	629	0

	дети	567	624	629	680
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	221	0	0	0
	дети	333	0	0	0
Гериатрия	взрослые	206	227	229	0

<*> - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровней 1, 2.

Приложение N 10
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (РАЗОВЫЕ ПОСЕЩЕНИЯ ПО ЗАБОЛЕВАНИЮ) И В РАМКАХ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

Вводятся в действие с 25.01.2019

Цель разового посещения по заболеванию		Стоимость разового посещения по поводу заболевания, руб.		
		уровни 1, 2 <*>	уровень 3	подуровень 3.1
Акушерство и гинекология	взрослые	561	617	623
	дети	561	617	623
Аллергология и иммунология	взрослые	762	838	846
	дети	762	838	846
Гастроэнтерология	взрослые	402	442	446
	дети	402	442	446
Гематология	взрослые	402	442	446
	дети	402	442	446
Дерматология	взрослые	345	380	383
	дети	345	380	383
Инфекционные болезни	взрослые	604	664	670

	дети	604	664	670
Кардиология	взрослые	458	504	508
	дети	458	504	508
Колопроктология	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Неврология	взрослые	477	525	529
	дети	477	525	529
Нейрохирургия	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Нефрология	взрослые	347	382	385
	дети	347	382	385
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	402	442	446
	дети	402	442	446
Онкология	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	334	367	371
	дети	334	367	371
Офтальмология	взрослые	286	315	317
	дети	286	315	317
Педиатрия	дети	606	667	673
Пульмонология	взрослые	402	442	446
	дети	402	442	446
Ревматология	взрослые	458	504	508
	дети	458	504	508
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной врач)	взрослые	138	138	138
	дети	138	138	138
Терапия	взрослые	402	442	446
Травматология и ортопедия	взрослые	428	471	475

	дети	428	471	475
Торакальная хирургия	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	347	382	385
	дети	347	382	385
Хирургия	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	428	471	475
	дети	428	471	475
Эндокринология	взрослые	827	910	918
	дети	827	910	918
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	322	0	0
	дети	485	0	0
Гериатрия	взрослые	402	442	446

<*> - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровней 1, 2.

Приложение N 11
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Цель посещения в неотложной форме	Стоимость посещения в

		неотложной форме, руб.
Акушерство и гинекология	взрослые	915
	дети	915
Аллергология и иммунология	взрослые	1242
	дети	1242
Гастроэнтерология	взрослые	850
	дети	850
Гематология	взрослые	850
	дети	850
Дерматология	взрослые	562
	дети	562
Инфекционные болезни	взрослые	984
	дети	984
Кардиология	взрослые	968
	дети	968
Колопроктология	взрослые	905
	дети	905
Неврология:	взрослые	778
	дети	778
Нейрохирургия	взрослые	905
	дети	905
Нефрология	взрослые	734
	дети	734
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	796
	дети	796
Онкология	взрослые	698
	дети	698
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	544
	дети	544
Офтальмология	взрослые	467

	дети	467
Педиатрия	дети	1139
Пульмонология	взрослые	656
	дети	656
Ревматология	взрослые	968
	дети	968
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	905
	дети	905
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, зубной врач)	взрослые	138
	дети	138
Терапия	взрослые	796
Травматология и ортопедия	взрослые	905
	дети	905
Торакальная хирургия	взрослые	698
	дети	698
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	734
	дети	734
Хирургия	взрослые	905
	дети	905
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	905
	дети	905
Эндокринология	взрослые	1349
	дети	1349
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	524
	дети	792
Гериатрия	взрослые	679

Приложение N 12
к Тарифному соглашению

в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Цель посещения	Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Посещение в неотложной форме в приемном покое, не требующее госпитализации	1597,00

Приложение N 13
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ
от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка
проведения профилактического медицинского осмотра
и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Вводятся в действие с 25.05.2019

Тарифы на проведение 1 этапа диспансеризации взрослого населения

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18, 24, 30	976	1171
мужчины	21, 27, 33	770	924
мужчины	36	1167	1400
мужчины	39	961	1153
мужчины	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	1422	1706
мужчины	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	952	1142
мужчины	42, 48, 54	1650	1980
мужчины	45	2663	3195
мужчины	50, 64	2089	2506
мужчины	51, 57, 63	1180	1416
мужчины	55	1619	1942
мужчины	60	2317	2780
мужчины	65, 71	1375	1650
мужчины	66, 70, 72	1353	1623
мужчины	67, 69, 73, 75	1147	1376
мужчины	68, 74	1581	1897
мужчины	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	1089	1306
мужчины	77, 83, 89, 95	1111	1333
мужчины	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	883	1059
мужчины	80, 86, 92, 98	1317	1580
мужчины	Средняя стоимость	1381	1657

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
женщины	18, 24, 30	1962	2355
женщины	21, 27, 33	1756	2108
женщины	36	2153	2584

женщины	39	1947	2337
женщины	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	2405	2886
женщины	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	1460	1752
женщины	42, 48, 54, 60	3111	3734
женщины	45	2982	3579
женщины	51, 57, 63	2166	2600
женщины	65, 71	1883	2260
женщины	66, 70, 72	2336	2803
женщины	67, 69, 73, 75	1655	1986
женщины	68, 74	2564	3077
женщины	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	1597	1916
женщины	77, 83, 89, 95	1619	1943
женщины	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	1391	1669
женщины	80, 86, 92, 98	1825	2190
женщины	Средняя стоимость	2048	2458

Приложение N 13
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	69	69	69	69	69	69	69	69	69												
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	69									69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69

8	Флюорография легких	206	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206	
9	Электрокардиография в покое	191							191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
10	Изменение внутриглазного давления	174									174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174
11	Общий анализ крови	45									45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	228	228	228	228	228	228	228	228	228			228			228			228			228
13	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	264									264		264		264		264		264		264	
14	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	667														667					667	
15	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272

	кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																					
16	Эзофагогастродуоденоскопия	816														816						
Стоимость за комплексное посещение			976	770	976	770	976	770	1167	961	1422	952	1650	952	1422	2663	1422	952	1650	952	2089	118

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62

6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	69	69	69	69	69	69	69	69	69												
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	69									69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
8	Флюорография легких	206	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206	
9	Электрокардиография в покое	191							191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
10	Измерение внутриглазного давления	174									174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174
11	Общий анализ крови	45									45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	228	228	228	228	228	228	228	228	228			228			228			228			228
13	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	264									264		264		264		264		264		264	
14	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	475									475		475		475		475		475		475	
15	Осмотр фельдшером	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508

	(акушеркой) или врачом - акушером-гинекологом																					
16	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	478	478	478	478	478	478	478	478	478			478			478			478			478
17	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы,	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272

	лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																					
18	Эзофагогастродуоденоскопия	816														816						
Стоимость за комплексное посещение			1962	1756	1962	1756	1962	1756	2153	1947	2405	1460	3111	1460	2405	2982	2405	1460	3111	1460	2405	216

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62

6	Флюорография легких	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206
7	Электрокардиография в покое	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация дана в соответствии с официальным текстом Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7, вносящего изменения в данный документ.

10	Измерение внутриглазного давления	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174
11	Общий анализ крови	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
12	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264									
13	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	228	228			228			228			228			228			228			228	
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний,	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272

	включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																					
Стоимость за комплексное посещение			1375	1353	1147	1581	1147	1353	1375	1353	1147	1581	1147	1089	1111	1089	883	1317	883	1089	1111	108

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	63	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62

6	Флюорография легких	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206
7	Электрокардиография в покое	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
8	Измерение внутриглазного давления	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174
9	Общий анализ крови	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
10	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264									
11	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	475		475		475		475		475		475										
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	228	228			228			228			228			228			228			228	
13	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом - акушером-гинекологом	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272

	выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																						
Стоимость за комплексное посещение			1883	2336	1655	2564	1655	2336	1883	2336	1655	2564	1655	1597	1619	1597	1391	1825	1391	1597	1619	159

Приложение N 13
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

	талии) индекса массы тела																					
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83	83	83	83	83	83	83	83	83												
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83									83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
8	Флюорография легких	247	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247	
9	Электрокардиография в покое	229							229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
10	Измерение внутриглазного давления	209									209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209

11	Общий анализ крови	54									54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	274	274	274	274	274	274	274	274	274			274			274			274			274
13	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	317									317		317		317		317		317		317	
14	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	800														800					800	
15	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья,	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326

	группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																					
16	Эзофагогастродуоденоскопия	979														979						
Стоимость за комплексное посещение			1171	924	1171	924	1171	924	1400	1153	1706	1142	1980	1142	1706	3195	1706	1142	1980	1142	2506	141

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74

6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83	83	83	83	83	83	83	83	83												
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83									83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
8	Флюорография легких	247	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247	
9	Электрокардиография в покое	229							229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
10	Измерение внутриглазного давления	209									209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209
11	Общий анализ крови	54									54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	274	274	274	274	274	274	274	274	274			274			274			274			274
13	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	317									317		317		317		317		317		317	
14	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	570									570		570		570		570		570		570	
15	Осмотр фельдшером	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610

	(акушеркой) или врачом - акушером-гинекологом																					
16	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	574	574	574	574	574	574	574	574	574			574			574			574			574
17	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы,	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326

	лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																					
18	Эзофагогастродуоденоскопия	979														979						
Стоимость за комплексное посещение			2355	2108	2355	2108	2355	2108	2584	2337	2886	1752	3734	1752	2886	3579	2886	1752	3734	1752	2886	260

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74

6	Флюорография легких	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247
7	Электрокардиография в покое	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
10	Измерение внутриглазного давления	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209
11	Общий анализ крови	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
12	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317									
13	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	274	274			274			274			274			274			274			274	
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы,	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326

	лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																						
Стоимость за комплексное посещение			1650	1623	1376	1897	1376	1623	1650	1623	1376	1897	1376	1306	1333	1306	1059	1580	1059	1306	1333	130

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74

6	Флюорография легких	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247
7	Электрокардиография в покое	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
8	Измерение внутриглазного давления	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209
9	Общий анализ крови	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
10	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317	317									
11	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	570		570		570		570		570		570										
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	274	274			274			274			274			274			274			274	
13	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом - акушером-гинекологом	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326

	выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																						
Стоимость за комплексное посещение			2260	2803	1986	3077	1986	2803	2260	2803	1986	3077	1986	1916	1943	1916	1669	2190	1669	1916	1943	191

Приложение N 14
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОСМОТРАМ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ
от 13 марта 2019 г. N 124н "Об утверждении порядка
проведения профилактического медицинского осмотра
и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Вводятся в действие с 25.05.2019

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	748	897
мужчины	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	542	650
мужчины	35, 37, 39	733	879
мужчины	36, 38	939	1126
мужчины	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	1113	1335
мужчины	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	907	1088
мужчины	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	838	1005
мужчины	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	1044	1252

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное	Стоимость с использованием

		посещение, руб.	мобильных бригад, руб.
женщины	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	1256	1507
женщины	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	1050	1260
женщины	35, 37, 39	1241	1489
женщины	36, 38	1447	1736
женщины	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	1113	1335
женщины	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	907	1088
женщины	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	838	1005
женщины	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	1044	1252

Приложение N 14
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	69																							69	69

8	Флюорография легких	206	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206	
9	Электрокардиография в покое	191																		191	191	191	191	191	191	19
10	Измерение внутриглазного давления	174																							174	17
11	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	772	272	272	272	272	272	272	27

	профилактики или центра здоровья																										
Стоимость за комплексное посещение		748	542	748	542	748	542	748	542	748	542	748	542	748	542	748	542	748	542	748	733	939	733	939	733	1113	90

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28

4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	69																						
8	Флюорография легких	206	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206	206
9	Электрокардиография в покое	191																		191	191	191	191	
10	Измерение внутриглазного давления	174																						
11	Осмотр фельдшером (акушеркой)	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508	508

	или врачом - акушером-гинекологом																						
12	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	212

	пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья																						
Стоимость за комплексное посещение			1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1050	1256	1241	1447	1241	1447

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62

	уровня глюкозы в крови натощак																					
6	Флюорография легких	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206
7	Электрокардиография в покое	191	191	191	191	191	191	191	191	191	19	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
8	Измерение внутриглазного давления	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174
9	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272

	здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья																					
Стоимость за комплексное посещение		838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	
1	Опрос (анкетирование)	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	
2	Расчет на основании	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	

	антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела																					
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28	28
4	Определение уровня общего холестерина в крови	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62
6	Флюорография легких	206		206		206		206		206		206		206		206		206		206		206
7	Электрокардиография в покое	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191
8	Измерение внутриглазного давления	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174	174
9	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272	272

	осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья																						
Стоимость за комплексное посещение			838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	838	1044	

Приложение N 14
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

	талии) индекса массы тела																								
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83																							83
8	Флюорография легких	247	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247
9	Электрокардиография в покое	229																		229	229	229	229	229	229
10	Измерение внутриглазного давления	209																							209

11	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326
Стоимость за комплексное посещение			897	650	897	650	897	650	897	650	897	650	897	650	897	650	897	650	897	650	897	879	1126	879	1126	879	1335

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83																							83
8	Флюорография легких	247	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247
9	Электрокардиография в покое	229																		229	229	229	229	229	229
10	Измерение внутриглазного давления	209																							209
11	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом	610	610	610	610	610	610	610	610	619	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	610	

	- акушером-гинекологом																											
12	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326
Стоимость за комплексное посещение			1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1260	1507	1489	1736	1489	1736	1489	1335	

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247
229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209
326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326

1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335	1088	1335

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73

5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	
6	Флюорография легких	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247	
7	Электрокардиография в покое	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	
8	Измерение внутриглазного давления	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	
9	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	

	фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья																						
Стоимость за комплексное посещение			1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1

Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 N 124н)

Вводятся в действие с 25.05.2019

N п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
1	Опрос (анкетирование)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Определение уровня общего холестерина в крови	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73	73
5	Определение	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74

	уровня глюкозы в крови натощак																					
6	Флюорография легких	247		247		247		247		247		247		247		247		247		247		247
7	Электрокардиография в покое	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229	229
8	Изменение внутриглазного давления	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209	209
9	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326	326

	здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья																						
Стоимость за комплексное посещение			1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1005	1252	1

Приложение N 15
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
И В РАМКАХ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ
МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Первый этап профилактических осмотров

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних	Код услуги	Осмотры врачами-специалистами и лабораторные, функциональные и иные исследования	Стоимость услуг	Стоимость за комплексное посещение, руб.		Стоимость услуг с использованием мобильных бригад	Стоимость за комплексное посещение с использованием мобильных бригад, руб.	
				жен.	муж.		жен.	муж.
новорожденный	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	750		659	900	
	B03.032.001	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*>	0			0		
	A05.25.001	Аудиологический скрининг <**>	201			241		
1 месяц	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	4415		659	5298	
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388			466		

	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259		311	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182		218	
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561		673	
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277		332	
	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	490		588	
	A04.10.002	Эхокардиография	688		826	
	A04.23.001	Нейросонография	388		466	
	A05.25.001	Аудиологический скрининг <**>	201		241	
2 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	667	659	801
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45		54	
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73		88	
3 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	1138	659	1366
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388		466	
	A05.25.001	Аудиологический скрининг <**>	201		241	

4 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
5 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
6 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
7 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
8 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
9 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
10 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
11 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549	659	659
12 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	2627	659	3153
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432		518	
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388		466	
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302		362	

	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388			466		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
	A05.10.004	Электрокардиография	191			229		
1 год 3 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549		659	659	
1 год 6 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	549		659	659	
2 года	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731		659	877	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского психиатра	0			0		
3 года	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	2738	2544	659	3286	3053
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388			466		

	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302			362		
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога <***>	508			610		
	B04.053.004	Детский уролог-андролог <***>	314			377		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
4 года	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731		659	877	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
5 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731		659	877	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
6 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	4843	4649	659	5812	5579
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		

	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388			466		
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388			466		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302			362		
	B04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского психиатра	0			0		
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога <***>	508			610		
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога <***>	314			377		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561			673		
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277			332		

	A04.10.002	Эхокардиография	688			826		
	A05.10.004	Электрокардиография	191			229		
7 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	1842		659	2210	
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302			362		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
8 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731		659	877	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
9 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731		659	877	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
10 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр,	549	2676		659	3212	

		консультация) врача-педиатра				
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432		518	
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182		218	
	B04.058.003	Детский эндокринолог	748		898	
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388		466	
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259		311	
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45		54	
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73		88	
11 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731	659	877
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182		218	
12 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	731	659	877
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182		218	
13 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	990	659	1188

	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
14 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	1239	1045	659	1487	1254
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога <***>	314			377		
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога <***>	508			610		
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - подросткового психиатра	0			0		
15 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	4903	4709	659	5884	5651
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388			466		
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога <***>	314			377		

	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	748			898		
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388			466		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302			362		
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога <***>	508			610		
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - подросткового психиатра	0			0		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561			673		
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277			332		
	A05.10.004	Электрокардиография	191			229		

16 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	3874	3680	659	4650	4417
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388			466		
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога <***>	314			377		
	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	748			898		
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388			466		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302			362		
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога <***>	508			610		
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - подросткового	0			0		

		психиатра						
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
17 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	4065	3871	659	4879	4646
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	388			466		
	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	182			218		
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога <***>	314			377		
	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	748			898		
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	432			518		
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388			466		
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259			311		
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302			362		

	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога <***>	508			610		
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - подросткового психиатра	0			0		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45			54		
	B03.016.006	Общий анализ мочи	73			88		
	A05.10.004	Электрокардиография	191			229		

<*> - неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и.

<**> - аудиологический скрининг проводится детям в возрасте до 3 месяцев включительно в случае отсутствия сведений о.

<***> - медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики, врача - акушера-гинеколога - девочки.

Второй этап:

оплачивается по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью - Приложение N 9).

Приложение N 16
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость за комплексное посещение, руб.
0 - 17	жен.	5156
	муж.	5156

Второй этап диспансеризации:

оплачивается по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью - Приложение N 9).

Приложение N 17
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ), ПРИНЯТЫХ ПОД ОПЕКУ (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО), В ПРИЕМНУЮ ИЛИ ПАТРОНАТНУЮ СЕМЬЮ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость за комплексное посещение, руб.
0 - 17	жен.	5156
	муж.	5156

Второй этап диспансеризации:

оплачивается по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической целью - Приложение N 9).

Приложение N 18
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДИАЛИЗА

Вводятся в действие с 25.12.2018

Код	Наименование медицинской	Базовый	Коэффицие	Стоимость

	услуги		тариф	нт относительной затратоемкости	1 сеанса/дня обмена, руб.
A18.05.002, A18.05.002.002	Гемодиализ, гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	взрослые	5949	1,00	5949
		дети	5949	1,00	
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	взрослые	5949	1,05	6246
		дети	5949	1,05	
A18.05.011	Гемодиафильтрация	взрослые	5949	1,08	6425
		дети	5949	1,08	
A18.30.001	Перитонеальный диализ	взрослые	4722	1,00	4722
		дети	4722	1,00	
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	взрослые	4722	1,24	5855
		дети	4722	1,24	
A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	взрослые	4722	1,09	5147
		дети	4722	1,09	

Приложение N 19
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
ПРОИЗВОДИМЫХ СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	247
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	207
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	682
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	73
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	44
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	62
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	247
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови	257
A12.06.011	Проведение реакции Вассермана (RW)	133
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	247
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	272
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	244
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	201
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	251
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	228
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	223
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	239
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в	239

	сыворотке крови	
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	61
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	325
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	667
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	264
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	579
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	521
A04.23.001	Нейросонография	388
A05.25.001	Тест слуховой адаптации	201
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	265
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	816
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (Helicobacter pylori)	49
A03.18.001	Колоноскопия	1061
A03.19.002	Ректороманоскопия	462
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	240
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277

A04.20.001.1 (ж.) A04.21.001.1 (м.)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	490
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	228
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	396
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	260
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	218
A06.09.006	Флюорография легких	206
A06.20.004	Маммография	475
A03.23.001	Электроэнцефалография	1086
A08.20.017.002	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	577
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	576
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	2626
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3042

A07.28.004	Ангионефросцинтиграфия	2347
A07.28.004.001	Ангионефросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2696
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2118
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2466
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2241
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2656
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	1226
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/nev с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	1761
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1226
A06.18.001	Ирригоскопия	730
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	122
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	116
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса M (IgM))	129
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr. A) в образцах фекалий	194
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий	221
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	174

A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна - Барр (Epstein - Barr virus) в крови	197
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна - Барр (Epstein - Barr virus) в крови	176
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	154
A26.06.045.004	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	178
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита C (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	340
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита C (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита C (Hepatitis C virus)	912
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	308
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711
A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) методом ПЦР в крови, качественное исследование	309
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна - Барр (Epstein - Barr) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	370
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	315
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНК возбудителей острых респираторных, вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1038
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877
A11.09.003.002 A11.06.002.001 A11.06.001.001 A11.11.004.001 A11.11.004.002	Тонкоигольная пункционная биопсия под ультразвуковым наведением	239

A11.14.001.001 A11.14.002.001 A11.15.001.001 A11.15.002.001 A11.20.001.001 A11.20.010.003 A11.20.010.004 A11.21.005.001 A11.22.001.001 A11.22.002.001 A11.22.003 A11.28.001.001 A11.30.024.001		
A08.01.002 A08.20.015	Пункциональная цитология опухолей и опухолеподобных образований различной локализации: кожа, молочная железа	243
A08.03.001 A08.09.003 A08.06.001 A08.11.002 A08.14.002 A08.15.002 A08.20.014 A08.21.005 A08.21.006 A08.22.004 A08.22.005 A08.28.006 A08.30.003 A08.30.016	Пункциональная цитология опухолей и опухолеподобных образований различной локализации: печень, почки, легкие, забрюшинные опухоли, опухоли средостения, щитовидная железа, предстательная железа, яичко, яичники, лимфатические узлы, миндалины, мягкие ткани, кости, поджелудочная железа	341
A08.20.017 A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241
A11.21.005.005	Трепанбиопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	1420
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1418
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1418
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1563
A11.30.014 A11.20.010.006 A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1475
A05.02.001.001	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы)	897
A03.02.001.018	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974

A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599
A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668
	МРТ и КТ	
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1198
A03.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4425

A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1060
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	823
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1020
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	3704
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	4822
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	899
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	3192
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4310

A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	823
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	823
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1089
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	3192
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	4310
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	952
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	3192
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	4310
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	823
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1004
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	3192
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4310
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1089
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	3309
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	4427
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1089
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	3309
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4427
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	823
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	823
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1312
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	3753

A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4427
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	823
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	3309
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4427
	Гистологические (морфологические) исследования	
A08.30.046.001	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 1 категории сложности (1 случай)	618
A08.30.046.002	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 2 категории сложности (1 случай)	656
A08.30.046.003	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 3 категории сложности (1 случай)	701
A08.30.046.004	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 4 категории сложности (1 случай)	800
A08.30.046.005	Гистологические (морфологические) исследования биопсийного и операционного материала 5 категории сложности (1 случай)	908

Критерии отнесения гистологических (морфологических) исследований к категориям сложности

1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов
3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические

	исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающимися гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 N 179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"

Приложение N 20
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫХ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЛЯ МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПЛЕКСОВ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

Вводятся в действие с 25.05.2019

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	24	29
A02.07.004	Антропометрические исследования	26	31
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	28	34
A01.12.001	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска	69	83
A11.20.025	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	478	574
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	45	54
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	247	296
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	207	248
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	61	73
A19.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	62	74
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	272	326
A19.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	247	296
A19.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	244	293
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (Т4) сыворотки крови	257	308

A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	201	241
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	251	301
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	228	274
A19.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	223	268
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	239	287
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	239	287
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	247	296
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	682	818
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	325	390
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	667	800
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	73	88
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62	74
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	264	317
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	191	229
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	579	695
A04.23.001	Нейросонография	388	466
B03.032.001	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, АГС, муковисцидоз, галактоз	215	258
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	265	318
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	816	979

A03.18.001	Колоноскопия	1061	1273
A03.19.002	Ректороманоскопия	462	554
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	240	288
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	69	83
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков	277	332
A04.20.001.1 (ж.)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264	317
A04.21.001.1 (м.)			
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264	317
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277	332
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	277	332
A02.26.015	Офтальмотонометрия	174	209
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	490	588
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	228	274
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	561	673
A04.12.013.002	Ультразвуковое исследование сердца	325	390
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	218	262
A06.09.006	Флюорография легких	206	247
A06.20.004	Маммография обеих молочных желез	475	570
B04.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	272	326
B04.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	549	659
B04.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-	432	518

	невролога		
B04.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	259	311
B04.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	388	466
B04.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	302	362
B04.001.001	Прием (осмотр, консультация) фельдшером (акушеркой) или врачом - акушером-гинекологом	508	610
B04.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	388	466
B04.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога	314	377
B04.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	748	898
B04.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога	314	377
B04.070.002	Индивидуальное профилактическое консультирование	228	274
B04.069.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование или групповое профилактическое консультирование (школа пациента) в отделении (кабинете) медицинской профилактики	169	203

Приложение N 21
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

**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**

Вводится в действие с 25.12.2018

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	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI классов по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI классов 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 классов по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III классов по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой IV класса по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <2>	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой IV класса по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	3,25	3,25

A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V классов по Блэку <2>	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класса по Блэку <2>	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI классов 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 классов по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класса 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	0,32	0,32

	области зуба ручным методом <4>		
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	Депофорез 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		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <4>	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

<1> Одного квадранта.

<2> Включая полирование пломбы.

<3> Трех зубов.

<4> Одного зуба.

<5> На одной челюсти.

<6> Без наложения швов.

<7> Один шов.

<8> В области двух - трех зубов.

<9> В области одного - двух зубов.

Приложение N 22
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ)
ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

Вводится в действие с 25.01.2019

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)							
			1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2
			1,09	1,091	1,2	1,09	1,15	0,95	1,4	1,3
1	850101	ГБУЗ РК "Республиканская детская инфекционная клиническая больница"			+					
2	850102	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи N 6"				+				+
3	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N 7"				+				+
4	850106	ГБУЗ РК "Симферопольская городская детская клиническая больница"				+				
5	850113	ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом N 1"					+			
6	850114	ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом N 2"					+			
7	850116	ГБУЗ РК "Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн"			+					
8	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"					+			+

9	850120	ГБУЗ РК "Симферопольская центральная районная клиническая больница"		+						
10	850121	ГБУЗ РК "Клинический кожно-венерологический диспансер"				+				+
11	850126	ООО "КЛИНИКА ГЕНЕЗИС"				+				+
12	850129	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница"				+				
13	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова"					+			+
14	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"					+			+
15	850146	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Крым"				+				
16	850147	ФГАОУ ВО "Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского"				+				
17	850150	ООО "Компания "Этель"				+				+
18	850201	ГБУЗ РК "Ялтинский родильный дом"					+			
19	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"				+				+

20	850304	ГБУ РК "Санаторий им. Н.К. Крупской для детей и детей с родителями"						+		
21	850305	ГБУ РК "Санаторий для детей и детей с родителями "Искра"						+		
22	850314	ГБУЗ РК "Евпаторийский родильный дом"					+			
23	850315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"				+				+
24	850322	ГБУ РК "Санаторий "Прибой"				+				
25	850323	ФГБУ "Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки"							+	
26	850327	ООО "ПРИБОЙ ПЛЮС"						+		
27	850402	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Армянска"	+							
28	850504	ГБУЗ РК "Керченская городская детская больница"	+							
29	850505	ГБУЗ РК "Керченская городская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"				+				
30	850507	ГБУЗ РК "Керченская городская больница N 3"				+				
31	850509	ГБУЗ РК "Керченский родильный дом"					+			

32	850603	ГБУЗ РК "Алуштинская центральная городская больница"		+						
33	850701	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Красноперекопска"	+							
34	850802	ГБУ РК "Белогорская центральная районная больница"		+						
35	850901	ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр"				+				
36	851002	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"				+				
37	851101	ГБУЗ РК "Сакская районная больница"				+				+
38	851102	ГБУЗ РК "Сакская специализированная больница медицинской реабилитации"				+				
39	851204	ГБУЗ РК "Джанкойская центральная районная больница"	+							
40	851301	ГБУЗ РК "Бахчисарайская центральная районная больница"		+						
41	851304	ГАУЗ РК "Республиканская больница восстановительного лечения "Черные воды"						+		
42	851401	ГБУЗ РК "Кировская центральная районная больница"		+						
43	851403	ГБУЗ РК "Старокрымская районная	+							

		больница им. академика Н.М. Амосова"								
44	851502	ГБУЗ РК "Ленинская центральная районная больница"	+							
45	851604	ГБУЗ РК "Красногвардейская центральная районная больница"	+							
46	851702	ГБУЗ РК "Нижнегорская районная больница"		+						
47	851801	ГБУЗ РК "Первомайская центральная районная больница"	+							
48	851902	ГБУЗ РК "Раздольненская районная больница"	+							
49	852001	ГБУЗ РК "Советская районная больница"		+						
50	852103	ГБУЗ РК "Черноморская центральная районная больница"		+						
51	852301	Филиал N 2, филиал N 3 ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации				+				
52	852506	МРМЦ ФНКЦ ФМБА России							+	
53	852701	ООО "Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр"				+				+
54	853101	НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-				+				+

		Главный ОАО "Российские железные дороги"								

Приложение N 23
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Вводится в действие с 25.12.2018

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	РК "Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи N 6"
2	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N 7"
3	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"
4	850121	ГБУЗ РК "Клинический кожно-венерологический диспансер"
5	850126	ООО "КЛИНИКА ГЕНЕЗИС"
6	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова"
7	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"
8	850150	ООО "Компания "Этель"
9	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"
10	860315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"
11	850323	ФГБУ "Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки" Минобороны России
12	851101	ГБУЗ РК "Сакская районная больница"
13	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при "Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства"

14	852701	ООО "Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр"
15	853101	НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО "РЖД"

Приложение N 24
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ,
К КОТОРЫМ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОЭФФИЦИЕНТ ПОДУРОВНЯ 3.2 ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 29.01.2019 N 1)

Вводится в действие с 25.01.2019

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Отделения, оказывающие высокотехнологичн									
			абдоминальная хирургия	акушерство и гинекология	гастроэнтерология	гематология	детская хирургия в период новорожденности	дерматовенерология	комбустиология	нейрохирургия	неонатология	о
1	850102	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи N 6"	+						+	+		
2	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N" 7"	+									
3	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"	+			+	+			+	+	
4	850121	ГБУЗ РК "Клинический кожно-венерологический диспансер"						+				
5	850126	ООО "КЛИНИКА ГЕНЕЗИС"		+								
6	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова"										
7	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница имени Н.А. Семашко"	+	+	+					+	+	
8	850150	ООО "Компания "Этель"		+								
9	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"								+		
10	850315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская								+		

		больница"										
11	851101	ГБУЗ РК "Сакская РБ"	+	+								
12	852701	ООО "Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр"		+								
13	853101	НУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Новосибирск-Главный ОАО "Российские железные дороги"		+						+		

Приложение N 25
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ, УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, СТОИМОСТЬ СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Вводятся в действие с 25.06.2019

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	Управленческий коэффициент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость случая лечения с учетом уровня медиц				
					1.1	1.2	2.1	2.2	2.3
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	11728,40	11739,16	12912,00	11728,40	12374,00
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,00	21814,82	21834,84	24016,32	21814,82	23015,64
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,28	0,80	5254,32	5259,14	5784,58	5254,32	5543,55
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1,35	31033,35	31061,82	34165,15	31033,35	32741,60
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1,40	33167,92	33198,34	36515,14	33167,92	34993,67
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	1,00	17358,03	17373,96	19109,76	17358,03	18313,52
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,00	75296,33	75365,41	82895,04	75296,33	79441,08
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	1,00	16654,33	16669,61	18335,04	16654,33	17571,08
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,80	16701,24	16716,56	18386,69	16701,24	17620,58
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	10790,13	10800,03	11879,04	10790,13	11384,08
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	9148,15	9156,54	10071,36	9148,15	9651,72

12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	13604,94	13617,43	14977,92	13604,94	14353,84	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,00	27444,46	27469,63	30214,08	27444,46	28955,16	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	1,00	51604,96	51652,30	56812,80	51604,96	54445,60	
15	st03.061	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	1,00	106024,74	106122,01	116724,48	106024,74	111860,96	
16	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	6333,34	6339,15	6972,48	6333,34	6681,96	
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки *	0,89	1,00	19152,80	19152,80	19152,80	19152,80	19152,80	
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	1,00	47148,17	47191,42	51906,24	47148,17	49743,48	
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	1,00	20172,85	20191,36	22208,64	20172,85	21283,28	
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	1,00	28382,73	28408,77	31247,04	28382,73	29945,08	
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	1,00	20407,42	20426,14	22466,88	20407,42	21530,76	
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	98283,99	98374,16	108202,56	98283,99	103694,12	
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	1,00	22049,39	22069,62	24274,56	22049,39	23263,12	
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	1,00	124790,18	124904,66	137383,68	124790,18	131659,36	
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	1,00	105555,60	105652,44	116208,00	105555,60	111366,00	
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	1,00	25567,91	25591,37	28148,16	25567,91	26975,32	
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1,00	105790,17	105887,22	116466,24	105790,17	111613,48	
28	st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27	1,00	100160,54	100252,43	110268,48	100160,54	105673,96	
29	st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46	1,00	81160,53	81234,99	89351,04	81160,53	85628,08	

30	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	1,00	48086,44	48130,56	52939,20	48086,44	50733,40
31	st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92	1,00	185777,86	185948,29	204526,08	185777,86	196004,16
32	st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,11	203609,72	203796,51	224157,48	203609,72	214817,59
33	st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,11	147890,43	148026,11	162815,16	147890,43	156031,19
34	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	0,80	32276,56	32306,17	35533,82	32276,56	34053,25
35	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	0,80	13886,43	13899,17	15287,81	13886,43	14650,82
36	st06.003	Легкие дерматозы *	0,36	1,00	7747,20	7747,20	7747,20	7747,20	7747,20
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	43160,51	43200,11	47516,16	43160,51	45536,32
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,11	113781,90	113886,29	125264,48	113781,90	120045,12
39	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	0,90	20477,79	20496,57	22544,35	20477,79	21605,00
40	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	26037,05	26060,94	28664,64	26037,05	27470,28
41	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	46209,90	46252,29	50873,28	46209,90	48753,56
42	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	65209,90	65269,73	71790,72	65209,90	68799,44
43	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	0,90	24277,79	24300,06	26727,84	24277,79	25614,18
44	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	1,22	1,00	28617,30	28643,55	31505,28	28617,30	30192,56

		(уровень 2)								
45	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	41753,10	41791,41	45966,72	41753,10	44051,44	
46	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	52308,66	52356,65	57587,52	52308,66	55188,04	
47	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	55358,05	55408,84	60944,64	55358,05	58405,28	
48	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	100395,10	100487,21	110526,72	100395,10	105921,44	
49	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	69197,56	69261,04	76180,80	69197,56	73006,60	
50	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	125024,74	125139,45	137641,92	125024,74	131906,84	
51	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	1,00	18061,74	18078,31	19884,48	18061,74	19055,96	
52	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	1,00	22753,10	22773,97	25049,28	22753,10	24005,56	
53	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	20641,98	20660,92	22725,12	20641,98	21778,24	
54	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	24629,64	24652,24	27115,20	24629,64	25985,40	
55	st10.001	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	29321,00	29347,90	32280,00	29321,00	30935,00	
56	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	1,00	35419,77	35452,26	38994,24	35419,77	37369,48	
57	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	1,00	53012,37	53061,00	58362,24	53012,37	55930,48	
58	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	32370,38	32400,08	35637,12	32370,38	34152,24	
59	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	66148,18	66208,86	72823,68	66148,18	69789,36	
60	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	13604,94	13617,43	14977,92	13604,94	14353,84	

61	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,00	14543,22	14556,56	16010,88	14543,22	15343,76	
62	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	1,00	32839,52	32869,65	36153,60	32839,52	34647,20	
63	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	29790,14	29817,47	32796,48	29790,14	31429,96	
64	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	73185,22	73252,36	80570,88	73185,22	77213,76	
65	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1,00	105790,17	105887,22	116466,24	105790,17	111613,48	
66	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,00	168888,96	169043,90	185932,80	168888,96	178185,60	
67	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	1,00	27679,02	27704,42	30472,32	27679,02	29202,64	
68	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	22987,66	23008,75	25307,52	22987,66	24253,04	
69	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	8209,88	8217,41	9038,40	8209,88	8661,80	
70	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	1,00	11728,40	11739,16	12912,00	11728,40	12374,00	
71	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	1,00	23456,80	23478,32	25824,00	23456,80	24748,00	
72	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	1,00	103209,92	103304,61	113625,60	103209,92	108891,20	
73	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	1,00	53950,64	54000,14	59395,20	53950,64	56920,40	
74	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	1,00	33308,66	33339,21	36670,08	33308,66	35142,16	
75	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	65913,61	65974,08	72565,44	65913,61	69541,88	
76	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48	1,00	81629,66	81704,55	89867,52	81629,66	86123,04	
77	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	1,00	26271,62	26295,72	28922,88	26271,62	27717,76	

78	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	47148,17	47191,42	51906,24	47148,17	49743,48	
79	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	1,00	33308,66	33339,21	36670,08	33308,66	35142,16	
80	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	55827,18	55878,40	61461,12	55827,18	58900,24	
81	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	19703,71	19721,79	21692,16	19703,71	20788,32	
82	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	1,00	40814,83	40852,28	44933,76	40814,83	43061,52	
83	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	58407,43	58461,02	64301,76	58407,43	61622,52	
84	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	22987,66	23008,75	25307,52	22987,66	24253,04	
85	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	36358,04	36391,40	40027,20	36358,04	38359,40	
86	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	1,00	19703,71	19721,79	21692,16	19703,71	20788,32	
87	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	1,00	31197,54	31226,17	34345,92	31197,54	32914,84	
88	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	1,00	22518,53	22539,19	24791,04	22518,53	23758,08	
89	st15.006	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01	1,00	47148,17	47191,42	51906,24	47148,17	49743,48	
90	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	1,00	23925,94	23947,89	26340,48	23925,94	25242,96	
91	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) *	1,61	1,00	34647,20	34647,20	34647,20	34647,20	34647,20	
92	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) *	2,05	1,00	44116,00	44116,00	44116,00	44116,00	44116,00	
93	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	1,00	17358,03	17373,96	19109,76	17358,03	18313,52	
94	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	1,00	23222,23	23243,54	25565,76	23222,23	24500,52	

95	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	1,00	26975,32	27000,07	29697,60	26975,32	28460,20	
96	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	1,00	66148,18	66208,86	72823,68	66148,18	69789,36	
97	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	1,00	59111,14	59165,37	65076,48	59111,14	62364,96	
98	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,00	73185,22	73252,36	80570,88	73185,22	77213,76	
99	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,00	105790,17	105887,22	116466,24	105790,17	111613,48	
100	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	1,00	19234,58	19252,22	21175,68	19234,58	20293,36	
101	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	22987,66	23008,75	25307,52	22987,66	24253,04	
102	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	34950,63	34982,70	38477,76	34950,63	36874,52	
103	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии *	0,68	1,00	14633,60	14633,60	14633,60	14633,60	14633,60	
104	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	1,00	23691,37	23713,10	26082,24	23691,37	24995,48	
105	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	1,40	13135,81	13147,86	14461,44	13135,81	13858,88	
106	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,00	36123,47	36156,61	39768,96	36123,47	38111,92	
107	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1,00	96876,58	96965,46	106653,12	96876,58	102209,24	
108	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	1,00	136518,58	136643,82	150295,68	136518,58	144033,36	
109	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	1,00	33074,09	33104,43	36411,84	33074,09	34894,68	
110	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	51370,39	51417,52	56554,56	51370,39	54198,12	
111	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	56765,46	56817,53	62494,08	56765,46	59890,16	

112	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	23925,94	23947,89	26340,48	23925,94	25242,96	
113	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	98753,13	98843,73	108719,04	98753,13	104189,08	
114	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02	1,00	375777,94	376122,69	413700,48	375777,94	396462,96	
115	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	1,20	208296,38	208487,48	229317,12	208296,38	219762,24	
116	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1,00	45037,06	45078,37	49582,08	45037,06	47516,16	
117	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	1,00	32604,95	32634,86	35895,36	32604,95	34399,72	
118	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	1,00	44333,35	44374,02	48807,36	44333,35	46773,72	
119	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1,00	60049,41	60104,50	66109,44	60049,41	63354,88	
120	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	1,00	38938,29	38974,01	42867,84	38938,29	41081,68	
121	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	1,00	42691,38	42730,54	46999,68	42691,38	45041,36	
122	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	1,00	40111,13	40147,93	44159,04	40111,13	42319,08	
123	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98	1,00	46444,46	46487,07	51131,52	46444,46	49001,04	
124	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66	1,00	85851,89	85930,65	94515,84	85851,89	90577,68	
125	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных	4,05	1,00	95000,04	95087,20	104587,20	95000,04	100229,40	

		новообразованиях (уровень 3)								
126	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45	1,00	57469,16	57521,88	63268,80	57469,16	60632,60	
127	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24	1,00	99456,83	99548,08	109493,76	99456,83	104931,52	
128	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,40	1,00	32839,52	32869,65	36153,60	32839,52	34647,20	
129	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46	1,00	57703,73	57756,67	63527,04	57703,73	60880,08	
130	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24	1,00	76000,03	76069,76	83669,76	76000,03	80183,52	
131	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09	1,00	25567,91	25591,37	28148,16	25567,91	26975,32	
132	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36	1,00	31901,25	31930,52	35120,64	31901,25	33657,28	
133	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41	1,00	33074,09	33104,43	36411,84	33074,09	34894,68	
134	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88	1,00	44098,78	44139,24	48549,12	44098,78	46526,24	
135	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92	1,00	45037,06	45078,37	49582,08	45037,06	47516,16	
136	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29	1,00	53716,07	53765,35	59136,96	53716,07	56672,92	
137	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном	3,12	1,00	73185,22	73252,36	80570,88	73185,22	77213,76	

		новообразовании молочной железы (уровень 2)								
138	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96	1,00	45975,33	46017,51	50615,04	45975,33	48506,08	
139	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17	1,00	50901,26	50947,95	56038,08	50901,26	53703,16	
140	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02	1,00	47382,74	47426,21	52164,48	47382,74	49990,96	
141	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57	1,00	60283,98	60339,28	66367,68	60283,98	63602,36	
142	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14	1,00	73654,35	73721,92	81087,36	73654,35	77708,72	
143	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48	1,00	58172,86	58226,23	64043,52	58172,86	61375,04	
144	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91	1,00	44802,49	44843,59	49323,84	44802,49	47268,68	
145	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88	1,00	67555,58	67617,56	74373,12	67555,58	71274,24	
146	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25	1,00	99691,40	99782,86	109752,00	99691,40	105179,00	
147	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56	1,00	60049,41	60104,50	66109,44	60049,41	63354,88	
148	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,60	1,00	84444,48	84521,95	92966,40	84444,48	89092,80	
149	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных	0,57	1,40	18718,53	18735,70	20607,55	18718,53	19748,90	

		новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)								
150	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,00	1,40	32839,52	32869,65	36153,60	32839,52	34647,20	
151	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,67	1,40	54842,00	54892,31	60376,51	54842,00	57860,82	
152	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,18	1,20	61362,99	61419,29	67555,58	61362,99	64740,77	
153	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,69	1,10	69408,67	69472,35	76413,22	69408,67	73229,33	
154	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,44	1,00	80691,39	80765,42	88834,56	80691,39	85133,12	
155	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,42	1,00	103679,06	103774,17	114142,08	103679,06	109386,16	
156	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,39	1,00	126432,15	126548,14	139191,36	126432,15	133391,72	
157	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,65	1,00	202901,32	203087,47	223377,60	202901,32	214070,20	

158	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,64	1,00	343407,55	343722,60	378063,36	343407,55	362310,72
159	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	3,02	1,00	70839,54	70904,53	77988,48	70839,54	74738,96
160	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	1,42	1,00	33308,66	33339,21	36670,08	33308,66	35142,16
161	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)	1,04	1,00	24395,07	24417,45	26856,96	24395,07	25737,92
162	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)	1,49	1,00	34950,63	34982,70	38477,76	34950,63	36874,52
163	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)	4,15	1,00	97345,72	97435,03	107169,60	97345,72	102704,20
164	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)	4,32	1,00	101333,38	101426,34	111559,68	101333,38	106911,36
165	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)	4,68	1,00	109777,82	109878,54	120856,32	109777,82	115820,64
166	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)	7,47	1,00	175222,30	175383,05	192905,28	175222,30	184867,56
167	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)	8,71	1,00	204308,73	204496,17	224927,04	204308,73	215555,08
168	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)	9,42	1,00	220963,06	221165,77	243262,08	220963,06	233126,16
169	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)	12,87	1,00	301889,02	302165,98	332354,88	301889,02	318506,76
170	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)	19,73	1,00	462802,66	463227,25	509507,52	462802,66	488278,04
171	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,85	1,00	90308,68	90391,53	99422,40	90308,68	95279,80
172	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией	9,47	1,00	222135,90	222339,69	244553,28	222135,90	234363,56

		(уровень 2)								
173	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	10,95	1,00	256851,96	257087,60	282772,80	256851,96	270990,60	
174	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,16	1,00	308691,49	308974,69	339843,84	308691,49	325683,68	
175	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	14,63	1,00	343172,98	343487,82	377805,12	343172,98	362063,24	
176	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	19,17	1,00	449666,86	450079,39	495046,08	449666,86	474419,16	
177	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	31,29	1,00	733963,27	734636,63	808032,96	733963,27	774364,92	
178	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	0,80	12385,19	12396,55	13635,07	12385,19	13066,94	
179	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	8819,76	8827,85	9709,82	8819,76	9305,25	
180	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	11446,92	11457,42	12602,11	11446,92	12077,02	
181	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	1,00	16654,33	16669,61	18335,04	16654,33	17571,08	
182	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	1,00	19703,71	19721,79	21692,16	19703,71	20788,32	
183	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	1,00	21345,69	21365,27	23499,84	21345,69	22520,68	
184	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	1,00	25802,48	25826,15	28406,40	25802,48	27222,80	

185	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	1,00	31666,68	31695,73	34862,40	31666,68	33409,80	
186	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	45975,33	46017,51	50615,04	45975,33	48506,08	
187	st20.010	Замена речевого процессора *	25,00	1,00	538000,00	538000,00	538000,00	538000,00	538000,00	
188	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,80	9195,07	9203,50	10123,01	9195,07	9701,22	
189	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,80	14824,70	14838,30	16320,77	14824,70	15640,74	
190	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	20079,02	20097,44	22105,34	20079,02	21184,29	
191	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,80	22330,87	22351,36	24584,45	22330,87	23560,10	
192	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,00	49493,85	49539,26	54488,64	49493,85	52218,28	
193	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	0,80	43723,48	43763,59	48135,94	43723,48	46130,27	
194	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,80	9570,37	9579,15	10536,19	9570,37	10097,18	
195	st21.008	Травмы глаза	0,66	0,80	12385,19	12396,55	13635,07	12385,19	13066,94	
196	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	26037,05	26060,94	28664,64	26037,05	27470,28	
197	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	9148,15	9156,54	10071,36	9148,15	9651,72	
198	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	1,00	43395,08	43434,89	47774,40	43395,08	45783,80	
199	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1,00	49728,42	49774,04	54746,88	49728,42	52465,76	
200	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	1,00	19938,28	19956,57	21950,40	19938,28	21035,80	
201	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	1,00	58172,86	58226,23	64043,52	58172,86	61375,04	

202	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	1,00	21345,69	21365,27	23499,84	21345,69	22520,68
203	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	1,00	30024,70	30052,25	33054,72	30024,70	31677,44
204	st23.005	Астма, взрослые	1,11	1,00	26037,05	26060,94	28664,64	26037,05	27470,28
205	st23.006	Астма, дети	1,25	1,00	29321,00	29347,90	32280,00	29321,00	30935,00
206	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	1,00	41753,10	41791,41	45966,72	41753,10	44051,44
207	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	0,80	31338,28	31367,04	34500,86	31338,28	33063,33
208	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	1,00	20407,42	20426,14	22466,88	20407,42	21530,76
209	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	36827,18	36860,96	40543,68	36827,18	38854,36
210	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	1,00	19938,28	19956,57	21950,40	19938,28	21035,80
211	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	1,00	30962,98	30991,38	34087,68	30962,98	32667,36
212	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	1,00	24629,64	24652,24	27115,20	24629,64	25985,40
213	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	1,00	23691,37	23713,10	26082,24	23691,37	24995,48
214	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	1,00	49493,85	49539,26	54488,64	49493,85	52218,28
215	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	1,00	93123,50	93208,93	102521,28	93123,50	98249,56
216	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1,00	101098,81	101191,56	111301,44	101098,81	106663,88
217	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	1,00	28148,16	28173,98	30988,80	28148,16	29697,60
218	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	1,00	55592,62	55643,62	61202,88	55592,62	58652,76

219	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	1,00	96876,58	96965,46	106653,12	96876,58	102209,24	
220	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	1,00	142617,34	142748,19	157009,92	142617,34	150467,84	
221	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	1,00	167012,42	167165,64	183866,88	167012,42	176205,76	
222	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	18530,87	18547,87	20400,96	18530,87	19550,92	
223	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки *	0,74	0,90	14332,32	14332,32	14332,32	14332,32	14332,32	
224	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	16185,19	16200,04	17818,56	16185,19	17076,12	
225	st27.003	Болезни желчного пузыря *	0,72	0,90	13944,96	13944,96	13944,96	13944,96	13944,96	
226	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	13839,51	13852,21	15236,16	13839,51	14601,32	
227	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения *	0,70	0,90	13557,60	13557,60	13557,60	13557,60	13557,60	
228	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1) *	0,78	0,90	15107,04	15107,04	15107,04	15107,04	15107,04	
229	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	1,00	39876,56	39913,14	43900,80	39876,56	42071,60	
230	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	1,00	18296,30	18313,09	20142,72	18296,30	19303,44	
231	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	1,00	36123,47	36156,61	39768,96	36123,47	38111,92	
232	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания *	0,75	1,00	16140,00	16140,00	16140,00	16140,00	16140,00	
233	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	20876,55	20895,70	22983,36	20876,55	22025,72	

234	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	12432,10	12443,51	13686,72	12432,10	13116,44	
235	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	1,00	95469,18	95556,76	105103,68	95469,18	100724,36	
236	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,00	23456,80	23478,32	25824,00	23456,80	24748,00	
237	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	1,00	48086,44	48130,56	52939,20	48086,44	50733,40	
238	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	36123,47	36156,61	39768,96	36123,47	38111,92	
239	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	1,00	45037,06	45078,37	49582,08	45037,06	47516,16	
240	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	1,00	60049,41	60104,50	66109,44	60049,41	63354,88	
241	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	1,00	96642,02	96730,68	106394,88	96642,02	101961,76	
242	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	1,00	23222,23	23243,54	25565,76	23222,23	24500,52	
243	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,80	28523,47	28549,64	31401,98	28523,47	30093,57	
244	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	0,80	12948,15	12960,03	14254,85	12948,15	13660,90	
245	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	0,80	10508,65	10518,29	11569,15	10508,65	11087,10	
246	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,80	13886,43	13899,17	15287,81	13886,43	14650,82	

247	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	1,00	33777,79	33808,78	37186,56	33777,79	35637,12	
248	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,00	165839,58	165991,72	182575,68	165839,58	174968,36	
249	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	104617,33	104713,31	115175,04	104617,33	110376,08	
250	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	1,00	18530,87	18547,87	20400,96	18530,87	19550,92	
251	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	1,00	21814,82	21834,84	24016,32	21814,82	23015,64	
252	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	1,00	32135,82	32165,30	35378,88	32135,82	33904,76	
253	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1,00	56765,46	56817,53	62494,08	56765,46	59890,16	
254	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,00	73888,92	73956,71	81345,60	73888,92	77956,20	
255	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	1,00	20172,85	20191,36	22208,64	20172,85	21283,28	
256	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	1,00	11493,83	11504,38	12653,76	11493,83	12126,52	
257	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	1,00	15012,35	15026,12	16527,36	15012,35	15838,72	
258	st30.004	Болезни предстательной железы *	0,73	1,00	15709,60	15709,60	15709,60	15709,60	15709,60	
259	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	15716,06	15730,47	17302,08	15716,06	16581,16	
260	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	1,00	28148,16	28173,98	30988,80	28148,16	29697,60	
261	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	1,00	33308,66	33339,21	36670,08	33308,66	35142,16	
262	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	1,00	54185,21	54234,92	59653,44	54185,21	57167,88	

263	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	1,00	73185,22	73252,36	80570,88	73185,22	77213,76	
264	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	1,00	25333,34	25356,59	27889,92	25333,34	26727,84	
265	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	1,00	26271,62	26295,72	28922,88	26271,62	27717,76	
266	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1,00	38000,02	38034,88	41834,88	38000,02	40091,76	
267	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	1,00	45740,76	45782,72	50356,80	45740,76	48258,60	
268	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	50197,55	50243,60	55263,36	50197,55	52960,72	
269	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	96876,58	96965,46	106653,12	96876,58	102209,24	
270	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	1,00	14308,65	14321,78	15752,64	14308,65	15096,28	
271	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) *	0,55	1,00	11836,00	11836,00	11836,00	11836,00	11836,00	
272	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	1,00	16654,33	16669,61	18335,04	16654,33	17571,08	
273	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	32370,38	32400,08	35637,12	32370,38	34152,24	
274	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	56530,89	56582,75	62235,84	56530,89	59642,68	
275	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	33543,22	33574,00	36928,32	33543,22	35389,64	

276	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	42925,94	42965,33	47257,92	42925,94	45288,84
277	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	50666,69	50713,17	55779,84	50666,69	53455,68
278	st31.009	Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	42456,81	42495,76	46741,44	42456,81	44793,88
279	st31.010	Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	62629,66	62687,11	68950,08	62629,66	66077,16
280	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	17123,46	17139,17	18851,52	17123,46	18066,04
281	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей *	0,76	1,00	16355,20	16355,20	16355,20	16355,20	16355,20
282	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	56765,46	56817,53	62494,08	56765,46	59890,16
283	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,00	82333,37	82408,90	90642,24	82333,37	86865,48
284	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	94296,34	94382,85	103812,48	94296,34	99486,96
285	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	19703,71	19721,79	21692,16	19703,71	20788,32
286	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	1,00	11728,40	11739,16	12912,00	11728,40	12374,00
287	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы *	0,37	1,00	7962,40	7962,40	7962,40	7962,40	7962,40
288	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,00	27913,59	27939,20	30730,56	27913,59	29450,12

289	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	1,00	26975,32	27000,07	29697,60	26975,32	28460,20	
290	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	33543,22	33574,00	36928,32	33543,22	35389,64	
291	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,00	70370,40	70434,96	77472,00	70370,40	74244,00	
292	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	1,00	100864,24	100956,78	111043,20	100864,24	106416,40	
293	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1,00	56765,46	56817,53	62494,08	56765,46	59890,16	
294	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	63098,79	63156,68	69466,56	63098,79	66572,12	
295	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	96642,02	96730,68	106394,88	96642,02	101961,76	
296	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	27209,89	27234,85	29955,84	27209,89	28707,68	
297	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	45740,76	45782,72	50356,80	45740,76	48258,60	
298	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	57703,73	57756,67	63527,04	57703,73	60880,08	
299	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) *	0,73	1,00	15709,60	15709,60	15709,60	15709,60	15709,60	
300	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) *	0,91	1,00	19583,20	19583,20	19583,20	19583,20	19583,20	
301	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) *	0,86	1,00	18507,20	18507,20	18507,20	18507,20	18507,20	
302	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) *	1,24	1,00	26684,80	26684,80	26684,80	26684,80	26684,80	
303	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) *	1,78	1,00	38305,60	38305,60	38305,60	38305,60	38305,60	

304	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	1,00	26506,18	26530,50	29181,12	26506,18	27965,24	
305	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	1,00	27913,59	27939,20	30730,56	27913,59	29450,12	
306	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1,00	49962,98	50008,82	55005,12	49962,98	52713,24	
307	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	27444,46	27469,63	30214,08	27444,46	28955,16	
308	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	1,00	68259,29	68321,91	75147,84	68259,29	72016,68	
309	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	1,00	28382,73	28408,77	31247,04	28382,73	29945,08	
310	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	1,00	47617,30	47660,99	52422,72	47617,30	50238,44	
311	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	1,00	83037,07	83113,25	91416,96	83037,07	87607,92	
312	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	1,00	121975,36	122087,26	134284,80	121975,36	128689,60	
313	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	1,00	260605,05	260844,14	286904,64	260605,05	274950,28	
314	st33.008	Ожоги (уровни 4, 5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1,00	330037,18	330339,96	363343,68	330037,18	348204,36	
315	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	1,00	20876,55	20895,70	22983,36	20876,55	22025,72	
316	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	1,00	17358,03	17373,96	19109,76	17358,03	18313,52	
317	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	1,00	29790,14	29817,47	32796,48	29790,14	31429,96	
318	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	1,00	38234,58	38269,66	42093,12	38234,58	40339,24	
319	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	1,00	44567,92	44608,81	49065,60	44567,92	47021,20	
320	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	1,00	23925,94	23947,89	26340,48	23925,94	25242,96	
321	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	1,00	34950,63	34982,70	38477,76	34950,63	36874,52	

322	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	1,00	50197,55	50243,60	55263,36	50197,55	52960,72	
323	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	1,00	29321,00	29347,90	32280,00	29321,00	30935,00	
324	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	1,00	64740,77	64800,16	71274,24	64740,77	68304,48	
325	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	1,00	17827,17	17843,52	19626,24	17827,17	18808,48	
326	st35.007	Расстройства питания	1,06	1,00	24864,21	24887,02	27373,44	24864,21	26232,88	
327	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	1,00	27209,89	27234,85	29955,84	27209,89	28707,68	
328	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	1,00	77876,58	77948,02	85735,68	77876,58	82163,36	
329	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина *	4,32	1,00	92966,40	92966,40	92966,40	92966,40	92966,40	
330	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	1,00	82098,80	82174,12	90384,00	82098,80	86618,00	
331	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов *	5,35	1,00	115132,00	115132,00	115132,00	115132,00	115132,00	
332	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	1,00	7506,18	7513,06	8263,68	7506,18	7919,36	
333	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	10790,13	10800,03	11879,04	10790,13	11384,08	
334	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	1,00	197037,12	197217,89	216921,60	197037,12	207883,20	
335	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов *	2,32	1,00	49926,40	49926,40	49926,40	49926,40	49926,40	
336	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными	18,15	1,00	425740,92	426131,51	468705,60	425740,92	449176,20	

		нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении							
337	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	48086,44	48130,56	52939,20	48086,44	50733,40
338	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	183197,61	183365,68	201685,44	183197,61	193281,88
339	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	1,00	365222,38	365557,44	402079,68	365222,38	385326,36
340	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	1,00	11728,40	11739,16	12912,00	11728,40	12374,00
341	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	0,80	24582,73	24605,28	27063,55	24582,73	25935,90
342	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	1,00	42691,38	42730,54	46999,68	42691,38	45041,36
343	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	1,00	73185,22	73252,36	80570,88	73185,22	77213,76
344	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	1,00	201728,48	201913,55	222086,40	201728,48	212832,80
345	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	1,00	29086,43	29113,12	32021,76	29086,43	30687,52
346	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	1,00	39172,86	39208,79	43126,08	39172,86	41329,16
347	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	1,00	71074,10	71139,31	78246,72	71074,10	74986,44

348	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,00	23925,94	23947,89	26340,48	23925,94	25242,96	
349	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,00	32370,38	32400,08	35637,12	32370,38	34152,24	
350	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	1,00	46913,60	46956,64	51648,00	46913,60	49496,00	
351	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1,00	13839,51	13852,21	15236,16	13839,51	14601,32	
352	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,00	19703,71	19721,79	21692,16	19703,71	20788,32	
353	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,00	27444,46	27469,63	30214,08	27444,46	28955,16	
354	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,90	31666,68	31695,73	34862,40	31666,68	33409,80	
355	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	1,00	42222,24	42260,98	46483,20	42222,24	44546,40	
356	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	112827,21	112930,72	124213,44	112827,21	119037,88	
357	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,80	51604,96	51652,30	56812,80	51604,96	54445,60	
358	st37.018	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,90	49611,13	49656,65	54617,76	49611,13	52342,02	
359	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	1,00	35185,20	35217,48	38736,00	35185,20	37122,00	

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня, отмечен знаком "*".

Приложение N 26
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СУБВЕНЦИИ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ БЮДЖЕТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Вводятся в действие с 25.12.2018

N группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, руб.
1	Абдоминальная хирургия	162105,00
2	Абдоминальная хирургия	173690,00
3	Акушерство и гинекология	123231,00
4	Акушерство и гинекология	186119,00
5	Гастроэнтерология	129966,00
6	Гематология	144696,00
7	Гематология	435676,00
8	Детская хирургия в период новорожденности	248435,00
9	Дерматовенерология	97679,00
10	Комбустиология	507369,00
11	Комбустиология	1517854,00
12	Нейрохирургия	157300,00
13	Нейрохирургия	241904,00
14	Нейрохирургия	155229,00

15	Нейрохирургия	223119,00
16	Нейрохирургия	281752,00
17	Нейрохирургия	382846,00
18	Неонатология	242943,00
19	Неонатология	354925,00
20	Онкология	123304,00
21	Онкология	94182,00
22	Онкология	129950,00
23	Оториноларингология	110160,00
24	Оториноларингология	65788,00
25	Офтальмология	68947,00
26	Офтальмология	84869,00
27	Педиатрия	79759,00
28	Педиатрия	167738,00
29	Педиатрия	95133,00
30	Ревматология	127299,00
31	Сердечно-сосудистая хирургия	167782,00
32	Сердечно-сосудистая хирургия	230700,00
33	Сердечно-сосудистая хирургия	293619,00
34	Сердечно-сосудистая хирургия	149816,00
35	Сердечно-сосудистая хирургия	205997,00
36	Сердечно-сосудистая хирургия	262178,00
37	Сердечно-сосудистая хирургия	241421,00
38	Сердечно-сосудистая хирургия	136058,00
39	Сердечно-сосудистая хирургия	254503,00
40	Сердечно-сосудистая хирургия	226346,00
41	Сердечно-сосудистая хирургия	336507,00
42	Торакальная хирургия	140253,00
43	Торакальная хирургия	245132,00
44	Травматология и ортопедия	135345,00

45	Травматология и ортопедия	201193,00
46	Травматология и ортопедия	263606,00
47	Травматология и ортопедия	141561,00
48	Травматология и ортопедия	200562,00
49	Травматология и ортопедия	335626,00
50	Урология	91694,00
51	Урология	134626,00
52	Челюстно-лицевая хирургия	119167,00
53	Эндокринология	182087,00
54	Эндокринология	98903,00

Приложение N 27
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ИЗ ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ДРУГУЮ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

Вводятся в действие с 25.12.2018

КПГ	Наименование услуги	Стоимость 1 койко-дня, руб.
25	Сердечно-сосудистая хирургия	2090,00
29	Травматология и ортопедия	2090,00
	Реаниматология	2109,00

Приложение N 28
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год

от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, ПО КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Вводится в действие с 25.12.2018

N КСГ	Наименование КСГ
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые <*>
st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые <*>
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы <*>
st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
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
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>

st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
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
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов <*>

st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

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

Приложение N 29
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА ДЛЯ ОПЛАТЫ СЛУЧАЕВ СВЕРХДЛИТЕЛЬНОГО ПРЕБЫВАНИЯ, ПРИ СРОКЕ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЕЕ 45 ДНЕЙ

Вводится в действие с 25.12.2018

КСГ	Наименование КСГ
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st33.007	Ожоги (уровень 5)

Приложение N 30
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ПАРАМЕТРОВ ДЛЯ РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЯ ИНДЕКСА БАРТЕЛА

Параметр	Критерии
Прием пищи	0 - полностью зависим 5 - частично нуждается в помощи или требует специальной диеты 10 - независим
Прием ванны	0 - зависим 5 - независим при приеме ванны (душа)
Гигиенические процедуры	0 - нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены 5 - самостоятельно чистит зубы, умывается, причесывается
Одевание	0 - полностью зависим 5 - частично нуждается в помощи, но может выполнять примерно половину действий самостоятельно 10 - не нуждается в помощи (в том числе при застегивании пуговиц, молний, завязывании шнурков и т.п.)
Акт дефекации	0 - недержание (или необходимо применение клизмы) 5 - периодическое недержание 10 - полностью контролирует
Акт мочеиспускания	0 - недержание, или катетеризация, или задержка мочеиспускания 5 - периодическое недержание 10 - полностью контролирует
Пользование туалетом	0 - полностью зависим от окружающих 5 - нуждается в некоторой помощи, но часть действий может выполнять самостоятельно 10 - не нуждается в помощи (одевается, осуществляет гигиенические процедуры)
Перемещение (с кровати на стул и обратно)	0 - перемещение невозможно, не удерживает равновесие сидя 5 - нуждается в значительной помощи (физической, одного или двух человек), может сидеть 10 - нуждается в незначительной помощи (вербальной или физической) 15 - не нуждается в помощи
Передвижение (на ровной поверхности)	0 - неспособен к передвижению или < 50 метров 5 - самостоятельное перемещение в инвалидном кресле, включая углы, > 50 метров 10 - ходит с помощью одного лица (вербальной или физической), > 50 метров 15 - не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость), > 50 метров
Ходьба по лестнице	0 - неспособен подниматься по лестнице даже с поддержкой 5 - нуждается в помощи (вербальной, физической, вспомогательном средстве) 10 - не нуждается в помощи

Индекс Бартела определяется суммированием баллов по всем параметрам. Максимальная оценка составляет 100 баллов.

Приложение N 31
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
СЛУЧАЕВ, ДЛЯ КОТОРЫХ УСТАНОВЛЕН КОЭФФИЦИЕНТ СЛОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА (КСЛП)

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.06.2019 N 6)

N п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значения КСЛП	
		вводятся в действие с 25.05.2019	вводятся в действие с 25.06.2019
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) <*>	1,2	1,8
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,2	1,4
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,1	1,1
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе включая консультацию врача-гериатра) <**>	1,1	1,1
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении <***>	1,1	1,1
6	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в Инструкции)	1,8	1,8
7	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП представлена в Тарифном соглашении)	В соответствии с расчетным значением	В соответствии с расчетным значением

8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции)	1,4	1,4
9	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,4	1,4

<*> Кроме КСГ, относящихся к профилю "Неонатология".

<**> Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки.

<***> Применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, относящимся к другому профилю.

Приложение N 32
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

Вводится в действие с 25.12.2018

N КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)

st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия., лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
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 новообразования 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 (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы

st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)

st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)

st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Приложение N 33
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Вводится в действие с 25.12.2018

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская городская клиническая больница N 7"

2	850106	ГБУЗ РК "Симферопольская городская детская клиническая больница"
3	850108	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 2"
4	850109	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 3"
5	850110	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 4"
6	850111	ГБУЗ РК "Симферопольская поликлиника N 5"
7	850113	ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом N 1"
8	850114	ГБУЗ РК "Симферопольский клинический родильный дом N 2"
9	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"
10	850119	ГАУЗ РК "Крымский республиканский стоматологический центр"
11	850120	ГБУЗ РК "Симферопольская центральная районная клиническая больница"
12	850121	ГБУЗ РК "Клинический кожно-венерологический диспансер"
13	850126	ООО "КЛИНИКА ГЕНЕЗИС"
14	850129	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница"
15	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова"
16	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"
17	850149	ООО "ВЕРА"
18	850150	ООО "Компания "Этель"
19	850154	ООО "РЕАМЕД-ЗДОРОВЬЕ"
20	850156	ООО "ФЕРТИ-ЛАЙН"
21	850158	ООО "МЕДГАРАНТ"
22	850160	ООО "ЦЕНТР ЭКО"
23	850161	ООО "Центр зрения "Генезис"
24	850166	ООО "ПОЛИКЛИНИКА N 5"
25	850201	ГБУЗ РК "Ялтинский родильный дом"
26	850206	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 1"
27	850212	ГБУЗ РК "Ялтинская городская больница N 2"
28	850314	ГБУЗ РК "Евпаторийский родильный дом"
29	850315	ГБУЗ РК "Евпаторийская городская больница"
30	850322	ГАУ РК "Санаторий "Прибой"

31	850323	ФГБУ "Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки" Минобороны России
32	850327	ООО "ПРИБОЙ ПЛЮС"
33	850402	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Армянска"
34	850504	ГБУЗ РК "Керченская городская детская больница"
35	850505	ГБУЗ РК "Керченская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"
36	850507	ГБУЗ РК "Керченская городская больница N 3"
37	850509	ГБУЗ РК "Керченский родильный дом"
38	850603	ГБУЗ РК "Алуштинская центральная городская больница"
39	850701	ГБУЗ РК "Центральная городская больница г. Красноперекопска"
40	850802	ГБУЗ РК "Белогорская центральная районная больница"
41	850901	ГБУЗ РК "Феодосийский медицинский центр"
42	851002	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"
43	851101	ГБУЗ РК "Сакская районная больница"
44	851201	ГАУ РК "Джанкойская городская поликлиника"
45	851204	ГБУЗ РК "Джанкойская центральная районная больница"
46	851301	ГБУЗ РК "Бахчисарайская центральная районная больница"
47	851401	ГБУЗ РК "Кировская центральная районная больница"
48	851403	ГБУЗ РК "Старокрымская районная больница имени академика Н.М. Амосова"
49	851502	ГБУЗ РК "Ленинская центральная районная больница"
50	851604	ГБУЗ РК "Красногвардейская центральная районная больница"
51	851702	ГБУЗ РК "Нижнегорская районная больница"
52	851801	ГБУЗ РК "Первомайская центральная районная больница"
53	851902	ГБУЗ РК "Раздольненская районная больница"
54	852001	ГБУЗ РК "Советская районная больница"
55	852103	ГБУЗ РК "Черноморская центральная районная больница"
56	852501	ООО "ЭКО центр"
57	852507	ООО "МЕДЭКО"
58	854102	ООО Приволжский центр томотерапии "Сакнур"
59	854103	ООО "ВРТ"

60	850116	ГБУЗ РК "Крымский республиканский клинический госпиталь ветеранов войн"
61	850167	ООО "ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ"

Приложение N 34
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ, УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, СТОИМОСТЬ СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 10.07.2019 N 7)

Вводятся в действие с 25.06.2019

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкпг/ксг)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	15070	0,83	1,0	12508,10
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	15070	0,66	1,0	9946,20
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	15070	0,71	1,0	10699,70
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	15070	1,06	1,0	15974,20
5	ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение	15070	9,79	1,0	147535,30
6	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	15070	0,33	1,0	4973,10
7	ds02.007	Аборт медикаментозный <*>	15070	1,04	1,0	15672,80
8	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	15070	0,98	1,0	14768,60
9	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	15070	0,89	1,0	13412,30
10	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	15070	0,91	1,0	13713,70
11	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	15070	2,41	1,0	36318,70
12	ds05.003	Лекарственная терапия при остром	15070	7,77	1,0	117093,90

		лейкозе, взрослые				
13	ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	15070	6,3	1,0	94941,00
14	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	15070	3,73	1,0	56211,10
15	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	15070	14,41	1,0	217158,70
16	ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	15070	14,23	1,0	214446,10
17	ds05.008	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	15070	10,34	1,0	155823,80
18	ds06.001	Дерматозы	15070	1,54	1,0	23207,80
19	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	15070	0,98	1,0	14768,60
20	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	15070	7,95	1,0	119806,50
21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	15070	1,38	1,0	20796,60

22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	15070	2,09	1,0	31496,30
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	15070	1,6	1,0	24112,00
24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	15070	1,49	1,0	22454,30
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	15070	1,36	1,0	20495,20
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	15070	2,75	1,0	41442,50
27	ds12.002	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)	15070	1,1	1,0	16577,00
28	ds12.003	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)	15070	4,9	1,0	73843,00
29	ds12.004	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)	15070	22,2	1,0	334554,00
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	15070	0,97	1,0	14617,90
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	15070	1,16	1,0	17481,20
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	15070	0,97	1,0	14617,90
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	15070	0,52	1,0	7836,40
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	15070	0,65	1,0	9795,50

35	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	15070	0,8	1,0	12056,00
36	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	15070	3,39	1,0	51087,30
37	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	15070	5,07	1,0	76404,90
38	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	15070	1,53	1,0	23057,10
39	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	15070	3,17	1,0	47771,90
40	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	15070	0,98	1,0	14768,60
41	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	15070	1,75	1,0	26372,50
42	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	15070	2,89	1,0	43552,30
43	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	15070	0,94	1,0	14165,80
44	ds16.002	Операции на периферической нервной	15070	2,57	1,0	38729,90

		системе				
45	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	15070	1,79	1,0	26975,30
46	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	15070	1,6	1,0	24112,00
47	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	15070	3,25	1,0	48977,50
48	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	15070	3,18	1,0	47922,60
49	ds18.004	Другие болезни почек	15070	0,8	1,0	12056,00
50	ds19.001	Лучевая терапия (уровень 1)	15070	1,06	1,0	15974,20
51	ds19.002	Лучевая терапия (уровень 2)	15070	1,83	1,0	27578,10
52	ds19.003	Лучевая терапия (уровень 3)	15070	2,31	1,0	34811,70
53	ds19.004	Лучевая терапия (уровень 4)	15070	2,84	1,0	42798,80
54	ds19.005	Лучевая терапия (уровень 5)	15070	4,16	1,0	62691,20
55	ds19.006	Лучевая терапия (уровень 6)	15070	4,5	1,0	67815,00
56	ds19.007	Лучевая терапия (уровень 7)	15070	6,31	1,0	95091,70
57	ds19.008	Лучевая терапия (уровень 8)	15070	11,19	1,0	168633,30
58	ds19.009	Лучевая терапия (уровень 9)	15070	15,29	1,0	230420,30
59	ds19.010	Лучевая терапия (уровень 10)	15070	17,42	1,0	262519,40
60	ds19.011	Лучевая терапия в сочетании с	15070	3,92	1,0	59074,40

		лекарственной терапией (уровень 1)				
61	ds19.012	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	15070	7,49	1,0	112874,30
62	ds19.013	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	15070	13,98	1,0	210678,60
63	ds19.014	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	15070	25,11	1,0	378407,70
64	ds19.015	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	15070	44,65	1,0	672875,50
65	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	15070	2,35	1,0	35414,50
66	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	15070	2,48	1,0	37373,60
67	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	15070	0,76	1,0	11453,20
68	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	15070	1,06	1,0	15974,20
69	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	15070	1,51	1,0	22755,70
70	ds19.021	Лекарственная терапия при	15070	2,4	1,0	36168,00

		злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)				
71	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	15070	4,26	1,0	64198,20
72	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	15070	7,09	1,0	106846,30
73	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	15070	9,46	1,0	142562,20
74	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15070	14,57	1,0	219569,90
75	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15070	20,01	1,0	301550,70
76	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	15070	38,1	1,0	574167,00
77	ds19.028	Установка, замена порт-системы	15070	2,4	1,0	36168,00

		(катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)				
78	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	15070	2,65	1,0	39935,50
79	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	15070	0,74	1,0	11151,80
80	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	15070	1,12	1,0	16878,40
81	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	15070	1,66	1,0	25016,20
82	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	15070	2	1,0	30140,00
83	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	15070	2,46	1,0	37072,20
84	ds20.006	Замена речевого процессора	15070	45,5	1,0	685685,00
85	ds21.001	Болезни и травмы глаза	15070	0,39	1,2	7052,76
86	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	15070	0,96	1,0	14467,20
87	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	15070	1,44	1,0	21700,80

88	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	15070	1,95	1,0	29386,50
89	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	15070	2,17	1,0	32701,90
90	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	15070	3,84	0,8	46295,04
91	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	15070	2,31	1,0	34811,70
92	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	15070	0,89	1,0	13412,30
93	ds23.001	Болезни органов дыхания	15070	0,9	1,0	13563,00
94	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	15070	1,46	1,0	22002,20
95	ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	15070	1,84	1,0	27728,80
96	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	15070	2,18	1,0	32852,60
97	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	15070	4,31	1,0	64951,70
98	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	15070	0,98	1,0	14768,60
99	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	15070	0,74	1,0	11151,80
100	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	15070	1,32	1,0	19892,40
101	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	15070	1,44	1,0	21700,80

102	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	15070	1,69	1,0	25468,30
103	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	15070	2,49	1,0	37524,30
104	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	15070	1,05	1,0	15823,50
105	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	15070	0,8	1,0	12056,00
106	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	15070	2,18	1,0	32852,60
107	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	15070	2,58	1,0	38880,60
108	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	15070	1,97	1,0	29687,90
109	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	15070	2,04	1,0	30742,80
110	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	15070	2,95	1,0	44456,50
111	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	15070	0,89	1,0	13412,30
112	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	15070	0,75	1,0	11302,50
113	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	15070	1	1,0	15070,00

114	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	15070	4,34	1,0	65403,80
115	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	15070	1,29	1,0	19440,30
116	ds31.006	Операции на молочной железе	15070	2,6	1,0	39182,00
117	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	15070	2,11	1,0	31797,70
118	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	15070	3,55	1,0	53498,50
119	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	15070	1,57	1,0	23659,90
120	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	15070	2,26	1,0	34058,20
121	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	15070	3,24	1,0	48826,80
122	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	15070	1,7	1,0	25619,00
123	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	15070	2,06	1,0	31044,20
124	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	15070	2,17	1,0	32701,90
125	ds33.001	Ожоги и отморожения	15070	1,1	1,0	16577,00
126	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и	15070	0,88	1,0	13261,60

		шеи, взрослые				
127	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	15070	0,92	1,0	13864,40
128	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	15070	1,56	1,0	23509,20
129	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	15070	1,08	1,0	16275,60
130	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	15070	1,41	1,0	21248,70
131	ds35.003	Кистозный фиброз	15070	2,58	1,0	38880,60
132	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	15070	12,27	1,0	184908,90
133	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	15070	7,86	1,0	118450,20
134	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	15070	0,56	1,0	8439,20
135	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	15070	0,46	1,0	6932,20
136	ds36.004	Лечение с применением генно-	15070	9,74	1,0	146781,80

		инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов				
137	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	15070	7,4	1,0	111518,00
138	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	15070	0,4	1,0	6028,00
139	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	15070	1,61	1,0	24262,70
140	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	15070	1,94	1,0	29235,80
141	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	15070	1,52	1,0	22906,40
142	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	15070	1,82	1,0	27427,40
143	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	15070	1,39	1,0	20947,30
144	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	15070	1,67	1,0	25166,90
145	ds37.007	Медицинская реабилитация при других	15070	0,85	1,0	12809,50

		соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)				
146	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	15070	1,09	1,0	16426,30
147	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	15070	1,5	1,0	22605,00
148	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	15070	1,8	1,0	27126,00
149	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	15070	2,75	1,0	41442,50
150	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	15070	2,35	1,0	35414,50

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

Приложение N 35
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, ПО КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА В ПОЛНОМ ОБЪЕМЕ, НЕЗАВИСИМО ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 23.05.2019 N 5)

Вводится в действие с 25.05.2019

КСГ	Наименование КСГ
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые <*>
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые <*>
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы <*>
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>

ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
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 при болезнях системы кровообращения

ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов <*>

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

Приложение N 36
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
КСГ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

Вводится в действие с 25.12.2018

N КСГ	Наименование КСГ
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 (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
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 при болезнях системы кровообращения
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)

ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение N 37
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
(КСЛП) ДЛЯ СЛУЧАЕВ ПРОВЕДЕНИЯ
ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Вводятся в действие с 25.12.2018

N п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение I этапа ЭКО (стимуляция суперовуляции), I - II этапов (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I - III этапов (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
2	Проведение I - III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1,0

3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1,0
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов <*>	1,1
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

<*> В данный этап не входит осуществление размораживания криоконсервированных эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов в полость матки.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Приложение N 38
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Вводятся в действие с 25.12.2018

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Размер месячного подушевого норматива финансирования, руб.
1	850112	ГБУЗ РК "Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"	51,36

Приложение N 39
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год

от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ВЫЗОВА БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ У МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАСТРАХОВАННОГО ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИ ОПЛАТЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ЛИЦАМ, ЗАСТРАХОВАННЫМ НА ДРУГИХ ТЕРРИТОРИЯХ РФ

Вводятся в действие с 25.12.2018

N п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи, руб.
1	Специализированная	2776,80
2	Врачебная	2314,00
3	Фельдшерская	1851,20

Приложение N 40
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Вводятся в действие с 25.12.2018

N п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, руб.
1	Специализированная	49500,00

Приложение N 41
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), РАЗМЕРОВ И УСЛОВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ <*>

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

<*> - удержания и штрафные санкции применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после 1 января 2019 года.

N п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (далее - Программа ОМС) в расчете на одно застрахованное лицо в год <**>
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший		100% подушевого норматива

	риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания		финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания		300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)		300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованный и утвержденный в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			

2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен		50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1. <***>	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	40% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания		

	медицинской помощи мероприятий:		
КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4, вносящего изменения в данный документ.			
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавших риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавших риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	40% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), 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 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	80% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний	70% стоимости за каждый	30% подушевого норматива

	(необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	случай оказания медицинской помощи	финансирования за счет средств ОМС
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	60% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патолого-анатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.14.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категорий вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.1. <****>	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы		
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту		

Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов <*****>			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов некорректна (содержит арифметическую ошибку)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной	100% стоимости за каждый случай оказания	

	идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.)	медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

<**> Подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на 2019 г. составляет 11614 рублей 30 копеек.

<***> Для медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу, сумма, не подлежащая оплате, уменьшению оплаты, возмещению, рассчитывается от стоимости посещений (с профилактической целью и по неотложным показаниям), обращения по заболеванию, установленных для оплаты медицинской помощи по межтерриториальным расчетам.

<****> В случаях, когда по результатам экспертизы устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы (пункт 4.6.1 Перечня оснований), осуществляется оплата медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

<*****> В соответствии с пунктом 128 раздела VIII приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28.02.2011 N 158н "при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи МО вправе доработать и представить в страховую МО отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее 25 рабочих дней с даты получения акта от страховой МО".

Приложение N 41.1
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), РАЗМЕРОВ И УСЛОВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ (НЕОПЛАТА И ШТРАФ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАВЕРШИВШИМСЯ С 27.05.2019 ПО 28.06.2019 ВКЛЮЧИТЕЛЬНО)

Исключен с 29 июня 2019 года. - Дополнительное соглашение от 25.06.2019 N 6.

Приложение N 41.2
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного

медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), РАЗМЕРОВ И УСЛОВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ (НЕОПЛАТА И ШТРАФ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАВЕРШИВШИМСЯ ПОСЛЕ 28.06.2019)

Список изменяющих документов
(введен Дополнительным соглашением от 25.06.2019 N 6)

N п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (далее - Программа ОМС) в расчете на одно застрахованное лицо в год <**>
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской		30% подушевого норматива финансирования за счет

	помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения		средств ОМС
1.1.4.	невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшения состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания		300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшения состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния, здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)		300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (21), и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека (22), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

	медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (23)		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях		100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливается по обращениям застрахованных лиц)	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1 <***>.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за	30% стоимости за каждый случай	

	исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях (24))	оказания медицинской помощи	
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	40% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций		
3.3.	Выполнение непоказанных, не оправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения		

	нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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	80% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому. могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно,	70% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

	в дневном стационаре		
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	60% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях		
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов: одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патолого-анатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <25>		
3.12.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категорий вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов	10% стоимости за каждый случай	

	обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство (26) или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1 <****>.	некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			

<*****>			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов некорректна (содержит арифметическую ошибку)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных	100% стоимости за каждый случай	

	данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.)	оказания медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащих страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		

5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений		

	о страховом случае с летальным исходом		

<**> При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, - 1797,13; при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания: подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, - 4002,95; при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара: подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, - 11614,3.

<***> Для медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу, сумма, не подлежащая оплате, уменьшению оплаты, возмещению, рассчитывается от стоимости посещений (с профилактической целью и по неотложным показаниям), обращения по заболеванию, установленных для оплаты медицинской помощи по межтерриториальным расчетам.

<****> В случаях, когда по результатам экспертизы устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы (пункт 4.6.1 Перечня оснований), осуществляется оплата медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

<*****> В соответствии с пунктом 150 раздела IX приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования": "При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного страховой медицинской организацией медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в страховую медицинскую организацию отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее двадцати пяти рабочих дней с даты получения акта от страховой медицинской организации, сформированного по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи".

Приложение N 42
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ

ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА И/ИЛИ УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА <*>

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

<*> - удержания и штрафные санкции применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после 1 января 2019 года.

N п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	-	не применяется
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	-	не применяется
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС <**>
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	не применяется	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск	не применяется	300% подушевого норматива

	прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания		финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	-	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованный и утвержденный в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	не применяется	не применяется
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет	-	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.4.	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50% скидкой со свободных цен	-	50% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации	10% стоимости за каждый случай оказания	100% подушевого норматива финансирования за счет

	(устанавливаются по обращениям застрахованных лиц)	медицинской помощи <***>	средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	не применяется	-
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	40% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	не применяется	-
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.2.	приведших к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица,	40% стоимости за каждый	-

	либо создавших риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавших риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	случай оказания медицинской помощи	
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), 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 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	80% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара	не применяется	не применяется
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	не применяется	-

3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях	не применяется	не применяется
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию лечения	30% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патолого-анатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством	не применяется	не применяется
3.14.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категорий вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	не применяется	не применяется
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское	10% стоимости за каждый случай оказания	-

	вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	медицинской помощи	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания)	90% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.1.	некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы		
4.6.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту		
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной	100% стоимости за каждый	-

	медицинской помощи по реестру счетов	случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов некорректна (содержит арифметическую ошибку)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	100% стоимости за каждый случай оказания	-

		медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.2.	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности:		
5.5.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей	100% стоимости за каждый случай оказания	-

	лицензии медицинской организации	медицинской помощи	
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.6.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.3.	стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.7.4.	стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС	не применяется	-

5.7.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном стационаре (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	не применяется	-
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	не применяется	-

---

<**> Подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС на 2019 г. составляет 11614 рублей 30 копеек.

<***> При расчете стоимости законченного случая применяется средний норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год.

Приложение N 42.1
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), РАЗМЕРОВ И УСЛОВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ (НЕОПЛАТА И ШТРАФ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАВЕРШИВШИМСЯ С 27.05.2019 ПО 28.06.2019 ВКЛЮЧИТЕЛЬНО)

Исключен с 29 июня 2019 года. - Дополнительное соглашение от 25.06.2019 N 6.

Приложение N 42.2
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), РАЗМЕРОВ И УСЛОВИЙ ПРИМЕНЕНИЯ ФИНАНСОВЫХ САНКЦИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ (НЕОПЛАТА И ШТРАФ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПО СЛУЧАЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЗАВЕРШИВШИМСЯ ПОСЛЕ 28.06.2019)

Список изменяющих документов
(введен Дополнительным соглашением от 25.06.2019 N 6)

N п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) <**>	Общий размер санкций	
		размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	-	не применяется
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации	-	не применяется
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС <**>

	порядком проведения диспансерного наблюдения		
1.1.4.	невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или. оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения	-	не применяется
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшения состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	не применяется	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания	не применяется	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшения состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке)	-	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную	100% стоимости за каждый случай оказания	100% подушевого норматива финансирования за счет

	территориальной программой обязательного медицинского страхования	медицинской помощи	средств ОМС
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (21), и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека (22), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	не применяется	не применяется
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет	-	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (23)	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях	-	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой	-	30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливается по обращениям застрахованных лиц)	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи <***>	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях (24))	не применяется	-
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в	40% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

	установленных законодательством Российской Федерации случаях)		
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	не применяется	-
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи'	300% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций		
3.3.	Выполнение непоказанных, не оправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

	Российской Федерации случаях)		
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова	30% стоимости за каждым случай оказания медицинской помощи	
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	80% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре	не применяется	не применяется
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям	не применяется	не применяется
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением	не применяется	не применяется

	повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях		
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи	не применяется	не применяется
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патолого-анатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <25>	не применяется	не применяется
3.12.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категорий вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	не применяется	не применяется
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, без объективных причин	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	10% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на	10% стоимости за каждый случай оказания	

	медицинское вмешательство (26) или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях	медицинской помощи	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)	50% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1.	некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы		30% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100% подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов <*****>			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру	100% стоимости за каждый случай оказания	

	счетов	медицинской помощи	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов некорректна (содержит арифметическую ошибку)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащих страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
5.3.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

	соглашении		
5.5.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.5.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в	100% стоимости за каждый случай	

	тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	оказания медицинской помощи	
5.7.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.5.	Включение в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях)	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом	100% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

<**> При оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации: подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2019 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, - 616,34.

<***> При расчете стоимости законченного случая применяется средний норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2019 год.

Приложение N 43
к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

Вводится в действие с 25.04.2019

N п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850134	ГБУЗ РК "Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко"
2	850118	ГБУЗ РК "Республиканская детская клиническая больница"
3	850132	ГБУЗ РК "Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова"
4	850102	ГБУЗ РК "Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи N 6"
5	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при "Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства"
6	850112	ГБУЗ РК "Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"

Приложение N 44

к Тарифному соглашению
в сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2019 год
от 26.12.2018

ТАРИФЫ
НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМУЮ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, В РАМКАХ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 25.04.2019 N 4)

Вводятся в действие с 25.04.2019

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
B01.001.010	Консультация врача - акушера-гинеколога с применением телемедицинских технологий	534	538
B01.002.004	Консультация врача - аллерголога-иммунолога с применением телемедицинских технологий	725	732
B01.004.004	Консультация врача-гастроэнтеролога с применением телемедицинских технологий	383	386
B01.005.004	Консультация врача-гематолога с применением телемедицинских технологий	383	386
B01.008.006	Консультация врача-дерматолога с применением телемедицинских технологий	329	331
B01.014.004	Консультация врача-инфекциониста с применением телемедицинских технологий	573	580
B01.015.007	Консультация врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий	435	440
B01.018.004	Консультация врача-колопроктолога с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.023.004	Консультация врача-невролога с применением телемедицинских технологий	454	457
B01.024.004	Консультация врача-нейрохирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.025.004	Консультация врача-нефролога с применением телемедицинских технологий	330	333
B01.026.003	Консультация врача общей практики (семейного врача) с применением телемедицинских технологий	425	428

B01.027.004	Консультация врача-онколога с применением телемедицинских технологий	452	456
B01.028.004	Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога) с применением телемедицинских технологий	318	320
B01.029.006	Консультация врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий	272	275
B01.031.006	Консультация врача-педиатра с применением телемедицинских технологий	577	582
B01.037.004	Консультация врача-пульмонолога с применением телемедицинских технологий	383	386
B01.040.004	Консультация врача-ревматолога с применением телемедицинских технологий	435	440
B01.043.007	Консультация врача - сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.047.014	Консультация врача-терапевта с применением телемедицинских технологий	425	428
B01.050.004	Консультация врача - травматолога-ортопеда с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.049.004	Консультация врача - торакального хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.053.007	Консультация врача-уролога (андролога) с применением телемедицинских технологий	330	333
B01.057.007	Консультация врача-хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.010.001	Консультация врача-хирурга (детского) с применением телемедицинских технологий	514	519
B01.068.004	Консультация врача - челюстно-лицевого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.058.008	Консультация врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий	786	793
B01.058.003	Консультация врача-эндокринолога (детского) с применением телемедицинских технологий	514	519
B01.003.001	Консультация врача - анестезиолога-реаниматолога с применением телемедицинских технологий	353	356
B01.048.001	Консультация врача-токсиколога с применением телемедицинских технологий	353	356