ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
от 23 декабря 2022 года

В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительных соглашений от 23.01.2023 N 1, от 20.04.2023 N 2)

г. Севастополь "23" января 2023 г.

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента - члена Правительства Севастополя Денисова В.С., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, в лице директора Гроздовой Т.Ю., первого заместителя директора Игнатовой И.А., страховые медицинские организации города Севастополя, в лице директора Севастопольского филиала ООО "Страховая медицинская компания "Крыммедстрах" Галянской Л.С. и директора Севастопольского филиала "Крымской страховой медицинской компании" ООО "Арсенал медицинское страхование" Колтуновой Е.А., Севастопольская территориальная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Кравченко И.Д., первичная организация профессионального союза работников здравоохранения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя "Городская больница N 1 им. Н.И. Пирогова", в лице члена Смоляковой С.И., Региональная общественная организация "Ассоциация врачей Севастополя", в лице члена Игнатьева В.В. и члена Хабарова О.Р., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем.

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

другие положения.

1.1. Тарифное соглашение разработано в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

- Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 N 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов";

- приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 N 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи";

- приказом Минздрава России от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

- приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования";

- приказом Минздрава России от 29.12.2020 N 1397н "Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения";

- письмом Минздрава России от 26.01.2023 N 31-2/И/2-1075, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.01.2023 N 00-10-26-2-06/749 "Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования";
(в ред. Дополнительного соглашения от 20.04.2023 N 2)

- иными нормативными правовыми актами.

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

1.3. Основные понятия и термины, используемые в Тарифном

соглашении:

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

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

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

- Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов;

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

- Коэффициент дифференциации - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы, и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования", является единым для города Севастополя - 1,0;

- Поправочные коэффициенты (ПК) - устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня

(подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.4. Сокращения, употребляемые в Тарифном соглашении:

- ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя;

- ОМС - обязательное медицинское страхование;

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

- СМО - страховая медицинская организация;

- МО - медицинская организация;

- УЕТ - условная единица трудоемкости;

- КСГ - Клинико-статистическая группа заболеваний;

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

- ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение;

- Номенклатура - "Номенклатура медицинских услуг", утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2017 N 804н;

- "Онкология, схемы ЛТ" - справочник схем лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть

отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;

- "ХГС, схемы ЛТ" - справочник схем лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;

- "ГИБП, схемы ЛТ" - справочник схем лекарственной терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов с указанием для каждой схемы номера КСГ, к которой может быть отнесен случай госпитализации с применением данной схемы;

- "МНН ЛП" - справочник МНН лекарственных препаратов (сочетания МНН лекарственных препаратов) с указанием для каждой позиции номеров КСГ, к которым может быть отнесен случай госпитализации с применением данного МНН лекарственного препарата (сочетания МНН лекарственных препаратов);

- "ДКК" - справочник кодов иных классификационных критериев (в дополнение к справочникам "Онкология, схемы ЛТ", "ХГС, схемы ЛТ", "ГИБП, схемы ЛТ" и "МНН ЛП", используемых для отнесения случая госпитализации к определенным КСГ;

- "Группировщик" - таблица, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев;

- "Группировщик детальный" - таблица, соответствующая листу "Группировщик", с расшифровкой кодов основных справочников;

- КЗ - коэффициент относительной затратоемкости;

- КД - коэффициент дифференциации;

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

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

- КПУмо - коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

- КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента;

- МО-заказчик - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного или круглосуточного стационаров, выдавшая застрахованному лицу направление для получения медицинских услуг в другой медицинской организации, необходимых для оказания медицинской помощи в медицинской организации, выдавшей направление;

- МО-исполнитель - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающая медицинские услуги застрахованным лицам по направлениям, выданным МО-заказчиками.

Раздел 2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

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

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

2.1) медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан

полис обязательного медицинского страхования;

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

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

2.4) отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

2.5) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

2.6) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

2.7) медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих и не имеющих прикрепленного населения, установлен в соответствии с Приложением N 1 к Тарифному соглашению.

2.1.1. При оплате амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях (структурных подразделениях медицинских организаций), имеющих прикрепленное население, применяется способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с

учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, установленному Приложением N 2 к Тарифному соглашению.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичной доврачебной, врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, организованной по территориально-участковому принципу, оказываемой в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи - посещения с профилактическими и иными целями (в том числе патронаж, получение справок и иных медицинских документов), разовые посещения в связи с заболеванием, обращения по поводу заболевания (с кратностью не менее двух посещений по поводу заболевания к врачам одной специальности), за исключением:

1) расходов на оплату диализа в амбулаторных условиях;

2) расходов на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, включая медицинскую помощь, оказанную в отделениях (кабинетах) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины)), в травмпунктах и приемных отделениях больниц;

3) расходов на стоматологическую медицинскую помощь;

4) расходов на медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология", оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения;

5) расходов на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня;

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

7) расходов на оплату услуг магнитно-резонансной томографии;

8) расходов на оплату услуг компьютерной томографии;

9) расходов на оплату услуг ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы;

10) расходов на оплату услуг эндоскопических диагностических исследований;

11) расходов на оплату услуг молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала;

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

13) расходов на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе расходов на оплату II этапов;

14) расходов на финансовое обеспечение мероприятий на оплату углубленной диспансеризации, а также расходов на оплату II этапа;

15) расходов на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

16) расходов на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

17) расходов на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю "медицинская реабилитация";

18) расходов на оплату посещений школы сахарного диабета;

19) расходов при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, осуществляется за единицу объема медицинской помощи - комплексное посещение.

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

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

2.1.2. Финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, осуществляется путем оплаты по тарифам за комплексное посещение при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров; диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; при прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в порядке, определенном Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение".

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением N 12 Тарифного соглашения.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии с тарифами, установленными Приложением N 12 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих проведение диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, и профилактических медицинских осмотров, указан в Приложении N 1 к Тарифному соглашению.

2.1.3. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника в порядке, установленном приказами Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" и от 16.04.2012 N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи". Оплата неотложной медицинской помощи, оказанной силами отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, производится:

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

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

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

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

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

3) за проведение одного сеанса гемодиализа и перитонеального диализа;

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

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

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

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

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

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

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

2.1.5. Оплата стоматологической помощи производится по стоимости УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей дифференцированно на приеме взрослого и детского населения, определяемой в соответствии со Средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемым для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установленным Приложением N 4 к Тарифному соглашению.

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

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

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

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

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

2.1.8. Оплата медицинской помощи, оказанной в приемном отделении (приемном покое) стационара застрахованным лицам, не подлежащим госпитализации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи, осуществляется по стоимости разового посещения в связи с заболеванием, определяемой как сумма стоимости первичного приема (осмотра, консультации) врача-терапевта, или врача-педиатра, или врача -

акушера-гинеколога, или врача-инфекциониста, работающих в приемном отделении (приемном покое) стационара, и стоимости лабораторных и диагностических медицинских услуг в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

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

При этом, по решению лечащего врача, консультация отдельных специалистов в рамках комплексного посещения может осуществляться в том числе с использованием телемедицинских технологий.
(п. 2.1.9 в ред. Дополнительного соглашения от 20.04.2023 N 2)

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

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

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

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

2) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская

помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, приведенных в приложении N 5 Тарифного соглашения, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен в соответствии с Приложением N 1 к Тарифному соглашению.

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

1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

2) случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

3) случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);

4) случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5) случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

6) случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

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

8) законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1 - 7 пункта 2.2.1) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в Приложении N 5 Тарифного соглашения;

9) случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных в Приложении N 23 Тарифного соглашения.

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

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

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

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

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением

случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, приведенных в приложении N 5 Тарифного соглашения, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, установлен в соответствии с Приложением N 1 к Тарифному соглашению.

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

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

2.4.1. по подушевому нормативу финансирования;

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

2.4.3. В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах, в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи - вызов, за исключением:

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

Раздел 3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, действующих на территории города Севастополя, формируются в соответствии с методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи

по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XI Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" и совместным письмом от 02.02.2022 Минздрава России N 11-7/И/2-1619, ФФОМС N 00-10-26-2-06/750 "О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования".

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

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

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

3) коэффициент для оплаты медицинской помощи в медицинской организации (структурном подразделении) третьего уровня применяется при расчете тарифа на оплату специализированной медицинской помощи медицинскими организациями (структурными подразделениями), оказывающими высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.1.2. Распределение медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) по уровням установлено в соответствии с Приложением N 1 к Тарифному соглашению.

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных условиях ($ФО_{СР}^{АМБ}$), участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, - 5885,76 рубля, расчет в соответствии с Приложением N 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц ($ПН_{БАЗ}$) согласно перечню расходов, исключающего влияние стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерских акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, в том числе углубленной, а также стоимости диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях, составляет 2025,72 рубля в соответствии с Приложением N 10 к Тарифному соглашению;

3) значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования оказания медицинской помощи медицинской организацией на прикрепившихся лиц, учитывающих коэффициенты:

3.1) плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения, а также расходы, связанные с содержанием медицинской организации, в том числе в зависимости от размера и площади медицинской организации, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий ($КД_{ур}$) в соответствии с Приложением N 10 к Тарифному соглашению;

3.2) наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала ($КД_{ОТ}$) в соответствии с Приложением 10 к Тарифному соглашению;

3.3) достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации ($КД_{ЗП}$), в соответствии с Приложением 10 к Тарифному соглашению;

3.4) половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы ($КД_{ПВ}$), а также половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой медицинской организации в соответствии с Приложением N 10 к Тарифному соглашению;

4) размер финансового обеспечения структурных подразделений медицинской организации (ФАПов), значение коэффициента специфики медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, коэффициента приведения, средний размер финансового обеспечения ФАПов на одно застрахованное лицо в соответствии с Приложением N 10 к Тарифному соглашению;

5) дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе медицинских организаций, в соответствии с Приложением N 10 к Тарифному соглашению;

6) фактические дифференцированные подушевые нормативы для каждой медицинской организации в соответствии с Приложением N 10 к Тарифному соглашению;

7) перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей в соответствии с Приложением N 2 к Тарифному соглашению;

8) коэффициенты для определения стоимости и тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, коэффициент приведения в соответствии с Приложением N 11 к Тарифному соглашению;

9) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", в соответствии с Приложением N 12 к Тарифному соглашению;

10) тарифы на оплату комплексного посещения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводимой в соответствии с

порядком, утвержденным приказом МЗ РФ от 15.02.2013 N 72н (в ред. приказа Минздрава России от 19.11.2020 N 1235н), и на оплату законченного случая диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проводимой в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 11.04.2013 N 216н (в ред. приказа Минздрава России от 19.11.2020 N 1235н), в соответствии с Приложением N 13 к Тарифному соглашению;

11) тарифы на оплату комплексного посещения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, проводимого в соответствии с порядком, утвержденным приказом "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних", утвержденным приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н (в редакции приказов Минздрава России от 03.07.2018 N 410н, от 13.06.2019 N 396н, от 19.11.2020 N 1235н), в соответствии с Приложением N 14 к Тарифному соглашению;

12) тарифы на оплату комплексного посещения проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", в соответствии с Приложением N 15 к Тарифному соглашению;

13) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), по их желанию в рамках углубленной диспансеризации, в соответствии с Приложением N 12 к Тарифному соглашению;

14) тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с Приложением N 16 к Тарифному соглашению;

15) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением N 8 к Тарифному соглашению;

16) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), в соответствии с Приложением N 3 к Тарифному соглашению;

17) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах, в соответствии с Приложением N 3 к Тарифному соглашению;

18) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема определения РНК вируса гриппа, применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах, в соответствии с Приложением N 3 к Тарифному соглашению;

19) тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение медицинской реабилитации, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением N 11 к Тарифному соглашению;

20) тарифы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентам с высоким риском их развития в соответствии с Приложением N 11 к Тарифному соглашению;

21) тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школ сахарного диабета, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах, в соответствии с Приложением N 11 к Тарифному соглашению;

22) единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые в том числе при межучрежденческих расчетах (могут осуществляться медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями в соответствии с настоящим Тарифным соглашением), установлены в соответствии с Приложением N 3 к Тарифному соглашению.

3.2.1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый и второй этапы) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

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

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций)

медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

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

Первый этап считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема исследований первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом - акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простатспецифического антигена в крови.

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

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

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

3.2.2. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

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

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

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

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет

в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического осмотра.

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

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

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

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

3.2.3. Финансовое обеспечение углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии с тарифами, установленными Приложением N 12 к Тарифному соглашению.

3.2.3.1. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации, оплачивается за комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства:

- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

- проведение спирометрии или спирографии;

- общий (клинический) анализ крови развернутый;

- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

- определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

3.2.3.2. Второй этап углубленной диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), оплачивается за единицу объема по следующим исследованиям:

- проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

- дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

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

Углубленная диспансеризация может быть проведена по инициативе

гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

3.2.4. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (в редакции приказов Минздрава России от 03.07.2018 N 410н, от 13.06.2019 N 396н, от 19.11.2020 N 1235н) в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врачом-специалистом и (или) исследования, а у несовершеннолетнего, не достигшего возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врачом-специалистом и (или) исследования. Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

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

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

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких медицинских вмешательств, предусмотренных в рамках I или II этапов профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской

Федерации", профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

3.2.5. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации".

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

3.2.6. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года N 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

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

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

3.2.8. Неотложная медицинская помощь, оказываемая в отделении (кабинете) поликлиники, вне отделения (кабинета) поликлиники, вне медицинской организации, приемном отделении (покое) стационара (без госпитализации), кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), оплачивается по тарифу, установленному в соответствии с Приложением N 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.9. Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной

томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

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

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым методом), проводится в случае:

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

- наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе

для оценки результатов проводимого лечения;

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

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

3.2.11. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется за комплексное посещение дифференцированно, в том числе в зависимости от: оценки состояния пациента по ШРМ (1 - 3 балла); заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация; медицинского персонала, проводящего медицинскую реабилитацию. Комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в себя в среднем 10 - 12 посещений, состоящих из набора необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации амбулаторно, учитывая факторы, ограничивающие возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, пациенту организуется прохождение медицинской реабилитации на дому.

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Консультативно-методическое сопровождение и контроль за проведением медицинской реабилитации, в том числе на дому, может осуществляться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Оплата медицинской реабилитации на дому осуществляется с применением повышающего коэффициента к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках медицинской реабилитации в

амбулаторных условиях в размере 1,1.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях оплачивается по тарифам, установленным в соответствии с Приложением N 11 настоящего Тарифного соглашения.
(п. 3.2.11 в ред. Дополнительного соглашения от 20.04.2023 N 2)

3.2.12. Диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений). Диспансерное наблюдение устанавливается в течение 3-х рабочих дней после:

- установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Оплата диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях осуществляется за комплексное посещение дифференцированно в зависимости от заболевания и кратности посещений по тарифам, установленным в соответствии с Приложением N 11 настоящего Тарифного соглашения.

3.2.13. Оплата посещений школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования. Медицинская помощь в рамках школ сахарного диабета оплачивается за комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля, по тарифам, установленным в соответствии с Приложением N 11 настоящего Тарифного соглашения.

Медицинские организации проводят отдельный учет посещений школы

сахарного диабета.

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

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

3.2.15. Общий объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи медицинской организации определяется суммой фактического размера средств по подушевому нормативу финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленное население, размера средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), средств за оплату посещений в неотложной форме, размера средств за оплату медицинской помощи, оказанной медицинской организацией за единицу объема медицинской помощи застрахованным в городе Севастополе лицам, а именно: профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, средств на оплату медицинской помощи в рамках школ сахарного диабета и стоматологической

медицинской помощи, а также средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю "Медицинская реабилитация", размера средств, направляемых на оплату первичной медико-санитарной помощи по КСГ, оказанной в медицинской организации в условиях дневного стационара.

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях в расчете на одно застрахованное лицо, установленный территориальной программой ОМС, - 5763,22 рубля, расчет в соответствии с Приложением N 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки финансового обеспечения стационарной медицинской помощи в соответствии с Приложением N 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и коэффициентов специфики в соответствии с Приложением N 18 к Тарифному соглашению;

4) значения коэффициента сложности лечения пациента, установлены в соответствии с Приложением N 7 к Тарифному соглашению;

5) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением ВМП) в условиях круглосуточного стационара, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, коэффициентов специфики в соответствии с Приложением N 18 к Тарифному соглашению;

6) доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в соответствии с Приложением N 18 к Тарифному соглашению;

7) тарифы за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, и доли заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Приложением N 19 к Тарифному соглашению;

8) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением N 8 к Тарифному соглашению.

3.3.1. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1 - 6 и 8 - 9 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения

хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

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

- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ;

- при летальном исходе - 90% от стоимости КСГ.

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

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

- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ;

- при летальном исходе - 50% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, установлен в соответствии с Приложением N 5 к Тарифному соглашению.

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

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

3.3.4. Случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 9 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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

- наименование лекарственных препаратов;

- длительность цикла;

- количество дней введения;

- способ введения (в случае указания в схеме);

- скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных

новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

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

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

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

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

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

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

9) проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013 - st36.015 "Проведение

антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1 - 3)", без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ st36.013 - st36.015 "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1 - 3)", с пересекающимися сроками лечения не допускается.

: примечание.
В официальном тексте Дополнительного соглашения от 23.01.2023 N 1, вносящего изменения в данный документ, видимо, допущена опечатка: в п. 3.3.7 Тарифного соглашения пп. 10 отсутствует.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2 - 10 пункта 3.3.7 Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2 - 4 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения.

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

3.3.8. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов (далее - Программа), в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение N 1 к Программе), содержащего, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Перечень). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, установлен в соответствии с Приложением N 1 к Тарифному

соглашению.

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

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

3.3.9. В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП, либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи - по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный периоды включаются в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не могут быть представлены к оплате по второму тарифу.

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

3.3.11. 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), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

в) схема лекарственной терапии;

г) МНН лекарственного препарата;

д) возрастная категория пациента;

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

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

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

и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

к) пол;

л) длительность лечения;

м) этап лечения, в том числе долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

н) показания к применению лекарственного препарата;

о) объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

п) степень тяжести заболевания;

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

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза

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

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

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

Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении N 23 к Тарифному соглашению.

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

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

Для КСГ NN st37.001 - st37.013, st37.021 - st37.026 в стационарных условиях и для КСГ NN ds37.001 - ds37.008, ds37.015 - ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ). При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в городе Севастополе. При оценке 4 - 5 - 6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание Шкалы реабилитационной маршрутизации установлены порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

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

Стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, увеличена с учетом установления плановой длительности случая реабилитации. Случай реабилитации по КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026) длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с пунктом 3.3.1 Тарифного соглашения.

Также при увеличении стоимости КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025) были учтены затраты, связанные с применением роботизированных систем. При этом в целях учета случаев лечения с применением роботизированных систем были добавлены иные классификационные критерии "rbprob4", "rbprob5", "rbrob4d12", "rbrob4d14", "rbrob5d18", "rbrob5d20", включающие, в том числе, оценку по ШРМ и длительность лечения.

В целях учета случаев лечения с применением:

- ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии "rbb2" - "rbb5", соответствующие оценке по ШРМ в сочетании с применением ботулинического токсина;

- роботизированных систем и введение ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии "rbbprob4", "rbbprob5", "rbbrob4d14", "rbbrob5d20", включающие, в том числе, оценку по ШРМ и длительность лечения.

При этом применение роботизированных систем и/или введение ботулинического токсина для КСГ не является обязательным.

Оплата первого этапа реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, операциях на центральной нервной системе и головном мозге, переломах черепа и внутричерепной травме осуществляется с использованием КСЛП.

Данный коэффициент предусматривает оплату реабилитационных мероприятий при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии, с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реанимация", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации).

КСЛП "Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов" применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

Размер КСЛП "Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов" установлен в Приложении N 7 Тарифного соглашения.

3.3.14. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного стационара, - за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а в условиях дневного стационара - за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Перечень тарифов на оплату услуг диализа с учетом применения различных методов устанавливается в соответствии с Приложением N 8 к Тарифному соглашению.

Применение коэффициента дифференциации (при наличии) к стоимости услуги осуществляется с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг не допускается.

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

В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

Оплата услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний осуществляется по тарифам, установленным в Приложении N 8 Тарифного соглашения.

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

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

$$ССксг = БС \times КД \times КЗксг \times КСксг \times КУСмо +$$

$$+ БС \times КД <*> \times КСЛП,$$

<*> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

где:

БС - базовая ставка, рублей;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

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

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

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 N 462;

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

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

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

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);

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

$$БС = \frac{РС - О_{СЛП}}{Ч_{СЛ} \times СПК \times КД}.$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times КС_{КСГ} \times КУС^i_{МО} \times КД_i \times Ч^i_{СЛ}}{Ч_{СЛ}}.$$

В качестве параметра Ослп используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в совокупный объем средств на оплату медицинской помощи, рассчитываемая по формуле:

$$О_{СЛП} = \sum (БС \times КД <*> \times КСЛП_i),$$

<*> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

где:

КСЛПi - размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2022 году.

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

3.3.16. Коэффициент специфики (КСксг) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ.

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

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций. К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется. КСксг рассчитывается с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

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

Перечень КСГ, к которым не применяются понижающие КСксг (КСГ с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы), и КСГ, к которым не применяются повышающие КСксг (КСГ, включающие оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара), установлен в соответствии с Приложением N 6 к Тарифному соглашению.

К КСГ по профилю "Онкология" и "Детская онкология" коэффициент

специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

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

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

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

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

- для медицинских организаций 2-го уровня: подуровень 2.1 - 1,0; подуровень 2.2 - 1,04; подуровень 2.3 - 1,05;

- для медицинских организаций 3-го уровня: подуровень 3.1 - 1,1; подуровень 3.2 - 1,28; подуровень 3.3 - 1,3.

Перечень КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия), коэффициент уровня (подуровня) при оплате не применяется (принимается равным 1), установлен в соответствии с Приложением N 6 к Тарифному соглашению.

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

Случаи, в которых применяется КСЛП и его размер, устанавливаются в соответствии с Приложением N 7 к Тарифному соглашению.

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение

нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Приложением N 7 к Тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Стоимость КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" в составе случая лечения в стационарных условиях определяется без учета коэффициента дифференциации.

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

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

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

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

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

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

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

ССксг = БС x КЗксг x ((1 - Дзп) + Дзп x КСксг x

x КУСмо x КД) + БС x КД <*> x КСЛП,

<*> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

где:

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

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

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

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

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

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 N 462;

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

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости конкретной КСГ указана в Приложении N 18 Тарифного соглашения.

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

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

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

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

3.3.23. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, определяется как сумма стоимости всех случаев госпитализации в стационаре по КСГ, ВМП, а также услуг диализа.

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, установленный территориальной программой ОМС, - 1499,88 рубля, расчет в соответствии с Приложением N 9 к Тарифному соглашению;

2) размер базовой ставки финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением N 17 к Тарифному соглашению;

3) перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и коэффициентов специфики в соответствии с Приложением N 20 к Тарифному соглашению;

4) доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в соответствии с Приложением N 20 к Тарифному соглашению;

5) средняя стоимость одного случая экстракорпорального оплодотворения составляет 124728,50 рубля;

6) тарифы на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением N 20 к Тарифному соглашению.

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

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих критериев:

а) диагноз (код по МКБ-10);

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

в) схема лекарственной терапии;

г) МНН лекарственного препарата;

д) возрастная категория пациента;

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

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

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

и) количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

к) пол;

л) длительность лечения;

м) этап лечения, в том числе проведения экстракорпорального оплодотворения;

н) показания к применению лекарственного препарата;

о) объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

п) степень тяжести заболевания;

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

3.4.2. Особенности формирования отдельных КСГ представлены в Приложении N 23 к Тарифному соглашению.

3.4.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1 - 6 и 8 - 9 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

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

- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ;

- при летальном исходе - 90% от стоимости КСГ.

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

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

- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ;

- при летальном исходе - 50% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, установлен в соответствии с Приложением N 5 к Тарифному соглашению.

3.4.4. Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в

подпункте 7 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

3.4.5. Случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 9 пункта 2.2.1 Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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

- наименование лекарственных препаратов;

- длительность цикла;

- количество дней введения;

- способ введения (в случае указания в схеме);

- скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме);

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

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

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

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

2) при снижении дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличении интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце "Наименование и описание схемы" в "Группировщиках" при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской

документации (общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии):

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

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

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

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

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

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

1. Стимуляция суперовуляции;

2. Получение яйцеклетки;

3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;

4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

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

: примечание.
В официальном тексте Дополнительного соглашения от 23.01.2023 N 1, вносящего изменения в данный документ, видимо, допущена опечатка: в Приложении N 7 Тарифного соглашения табл. 7 отсутствует.

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании иных классификационных критериев "ivf1" - "ivf7", отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в Приложении N 7 таблица 7 Тарифного соглашения).

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

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

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

В случае проведения цикла ЭКО с применением криоконсервированных эмбрионов ("ivf1") случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.008 "Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)".

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет 1 день.

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

Коэффициент специфики (КСксг) устанавливается Тарифным соглашением для конкретной КСГ и является единым для всех уровней медицинских организаций. Значения КСксг утверждены в Приложении N 20 Тарифного соглашения.

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

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

Стоимость одного случая лечения в дневном стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов, порядок оплаты которых установлен пунктом 3.4.11 Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

ССксг = БС x КД x КЗксг x КСксг x КУСмо +

+ БС x КД <*> x КСЛП,

<*> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

где:

БС - базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай лечения;

КСксг - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

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

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 N 462;

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

Размер базовой ставки определяется исходя из следующих параметров:

- объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара и

оплачиваемой по КСГ (ОС);

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ (Чсл);

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

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

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times КС_{КСГ} \times КУС^i_{МО} \times КД_i \, Ч^i_{СЛ}}{Ч_{СЛ}}.$$

В качестве параметра Ослп используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в совокупный объем средств на оплату медицинской помощи, рассчитываемая по формуле:

$$О_{СЛП} = \sum (БС \times КД <*> \times КСЛП_i),$$

<*> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

где:

КСЛПi - размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2022 году.

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

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

ССксг = БС x КЗксг x ((1 - Дзп) + Дзп x КСксг x КУСмо x

х КД) + БС х КД <*> х КСЛП,

<*> КД не применяется для КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" (равно единице).

где:

БС - базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, рублей;

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

КЗксг - коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

КСксг - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

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

КД - коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462;

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

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости конкретной КСГ указана в Приложении N 20 Тарифного соглашения.

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

3.4.13. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного стационара, определяется как сумма стоимости всех случаев лечения в дневном стационаре по КСГ, ВМП, а также услуг диализа.

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

1) средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации ($ФО_{СР}^{СМП}$) медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, - 918,21 рубля, расчет в соответствии с Приложением N 9 к Тарифному соглашению;

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

3) базовый размер подушевого норматива финансирования, применяемый при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации ($Пн_{БАЗ}$), согласно перечню расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, - 918,21 рубля, расчет в соответствии с Приложением N 21 к Тарифному соглашению;

4) значение дифференцированного подушевого норматива финансирования для медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации ($ДПн^{i}$), - 918,21 рубля, расчет в соответствии с Приложением N 21 к Тарифному соглашению;

5) фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации ($ФДПн^{i}$) в соответствии с Приложением N 21 к Тарифному соглашению;

6) тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболизиса, в соответствии с Приложением N 21 к Тарифному соглашению.

3.5.1. Скорую медицинскую помощь вне медицинской организации по территориальной программе ОМС оказывает одна медицинская организация - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф". В связи с этим коэффициенты половозрастного состава устанавливаются на 2023 год в размере 1 для всех половозрастных групп. Коэффициент уровня расходов медицинских организаций и коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в городе Севастополе на

2023 год, равен 1.

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

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

3.5.4. Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются в соответствии с Приложением N 21 к Тарифному соглашению.

3.5.5. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования, численности застрахованных лиц, обслуживаемых медицинской организацией, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов скорой медицинской помощи.

3.6. Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с территориальной программой ОМС и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

4.1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с пунктом 9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - закон N 326-ФЗ).

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

Общий размер санкций, применяемых к медицинским организациям, включающий в себя размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, рассчитывается в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н.

4.3. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества установлен в соответствии с Приложением N 22 к Тарифному соглашению.

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

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

Раздел 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется в соответствии с разделом IX Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н.

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

1) тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, в соответствии с Приложением N 11 к Тарифному соглашению;

2) тарифы на оплату стоматологической помощи в соответствии с Приложением N 16 к Тарифному соглашению;

3) тарифы на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением N 8 к Тарифному соглашению;

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

соглашения;

5) тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема, применяемые в том числе при межтерриториальных расчетах, включая тарифы на оплату диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), в соответствии с Приложением N 3 к Тарифному соглашению.

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

1) стоимости оплаты законченного случая лечения в стационарных условиях в соответствии с Приложением N 17 и Приложением N 18 к Тарифному соглашению;

2) тарифам за законченный случай лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, в соответствии с Приложением N 19 к Тарифному соглашению;

3) тарифам на оплату процедур гемодиализа и перитонеального диализа в соответствии с Приложением N 8 к Тарифному соглашению.

6.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, в условиях дневного стационара, осуществляется по стоимости на оплату законченного случая лечения в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением N 17 и Приложением N 20 к Тарифному соглашению.

6.1.4. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, вне медицинских организаций, производится по тарифам на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе в случае проведения тромболизиса, в соответствии с Приложением N 21 к Тарифному соглашению.

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

6.3. В Тарифное соглашение вносятся изменения:

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

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

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

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

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

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

6.4. Тарифное соглашение вступает в силу с 01.01.2023 и действует по 31.12.2023.

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

6.6. Настоящее Тарифное соглашение подлежит обязательному размещению на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя и Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя в сети "Интернет" в четырнадцатидневный срок со дня его принятия.

Настоящее Тарифное соглашение подлежит обязательной отправке Председателем Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя в пятидневный срок после дня его заключения в Федеральный фонд обязательного

медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии базовой программе обязательного медицинского страхования.

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

Директор Департамента здравоохранения
города Севастополя -
член Правительства Севастополя
В.С.ДЕНИСОВ

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
города Севастополя
Т.Ю.ГРОЗДОВА

Директор Севастопольского филиала
"Крымской страховой медицинской компании"
ООО "Арсенал медицинское страхование"
Е.А.КОЛТУНОВА

Первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
города Севастополя
И.А.ИГНАТОВА

Директор Севастопольского филиала
ООО "Страховая медицинская компания "Крыммедстрах"
Л.С.ГАЛЯНСКАЯ

Председатель Севастопольской территориальной
организации профсоюзов работников здравоохранения
Российской Федерации
И.Д.КРАВЧЕНКО

Член Региональной общественной организации
"Ассоциация врачей Севастополя"
В.В.ИГНАТЬЕВ

Член Региональной общественной организации
"Ассоциация врачей Севастополя"
О.Р.ХАБАРОВ

Член первичной организации

профессионального союза работников здравоохранения
государственного бюджетного учреждения
здравоохранения Севастополя
"Городская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"
С.И.СМОЛЯКОВА

Приложение N 1
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ВКЛЮЧЕННЫХ В РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ, В РАЗРЕЗЕ УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Таблица N 1

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Наименование медицинской организации	Имеющие прикрепленное население	Не имеющие прикрепленного населения
1 уровень		
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова" (в амбулаторных условиях, за исключением консультативного приема, относящегося ко 2 уровню)	+	-
ГБУЗС "Городская больница N 4"	+	-
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка" (в амбулаторных условиях, за исключением	+	-

консультативного приема, относящегося ко 2 уровню)		
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	+	-
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова (в амбулаторных условиях, за исключением консультативного приема, относящегося ко 2 уровню)	+	-
2 уровень		
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова" (консультативный прием по профилям: онкология, пульмонология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, эндокринология, сурдолого-оториноларингология)	+	-
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка" (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, дерматология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, инфекционные болезни, неврология, нейрохирургия, нефрология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, пульмонология, ревматология, травматология и ортопедия, урология, сурдолого-отоларингология)	+	-
ГБУЗС "Городская инфекционная больница"	-	+
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного" (консультативный прием по профилям: гематология, онкология, радиотерапия)	-	+
ГБУЗС "Кожно-венерологический	-	+

диспансер" (консультативный прием по профилю: дерматология)		
ГБУЗС "Стоматологическая поликлиника N 1"	-	+
ГБУЗС "Севастопольская детская стоматологическая поликлиника"	-	+
ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Минобороны России (консультативный прием по профилю: стоматология)	-	+
Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю" (консультативный прием по профилям: оториноларингология, терапия)	-	+
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология, кардиология, неврология, дерматовенерология, педиатрия, терапия, стоматология, офтальмология, хирургия)	+	-
ООО "Диализный центр "Севастополь"	-	+
ООО "МЦ "Оптика-хирургия" Севастополь" (консультативный прием по профилю: офтальмология)	-	+
ООО "Лаборатория Гемотест"	-	+
ООО "Магнитно-резонансная томография Севастополь" (консультативный прием по профилю: эндокринология)	-	+
ООО "Таврика"	-	+
ООО "Элит-Мед" (консультативный прием по профилям: дерматология, детская хирургия, неврология, педиатрия, травматология и ортопедия)	-	+

ООО "Трагус"	-	+
ООО "Мастерская семейного здоровья" (консультативный прием по профилям: травматология и ортопедия)	-	+
ООО "Медицинский центр Долголетие" (консультативный прием по профилю: терапия)	-	+
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского"	-	+
ООО "Таврическая клиника репродуктивной медицины "Ферти-Лайн" (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология)	-	+
ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"	-	+
ООО "Докамед" (консультативный прием по профилям: кардиология, неврология)	-	+
ООО "ВитаЛаб"	-	+
ООО "Научно-производственная фирма "Хеликс"	-	+
ООО "Импульс" (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология, кардиология, неврология, терапия, травматология и ортопедия)	-	+
ООО "Медицинский центр "Анатомия здоровья" (консультативный прием по профилям: акушерство и гинекология, дерматология, кардиология, неврология, онкология, педиатрия, терапия, травматология и ортопедия, урология, эндокринология)	-	+
ООО "Нефролайн-Сев"	-	+

Таблица N 2

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

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар	Дневной стационар
2 уровень		
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова" (в условиях стационара - за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	+	+
ГБУЗС "Городская больница N 4"	+	+
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка" (в условиях стационара - за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	+	+
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9" (в условиях стационара - за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	+	+
ГБУЗС "Городская инфекционная больница"	+	+
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного"	-	+
ГБУЗС "Кожно-венерологический диспансер"	-	+
ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Минобороны России	+	-
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	-	+
ГАУЗ РК "РБВЛ "Черные воды"	+	-
ООО "МЦ "Оптика-хирургия" Севастополь"	-	+

ООО "Клиника "Бонус" Севастополь	+	+
ООО "Центр клинической онкологии и гематологии"	+	+
ООО "Эко-центр"	-	+
ООО "Клиника Генезис" (в условиях стационара - за исключением профилей медицинской помощи, отнесенных к третьему уровню)	+	+
ООО "Таврическая клиника репродуктивной медицины "Ферти-Лайн"	-	+
ООО "Центр ЭКО"	-	+
ООО "Медицинский центр Долголетие"	+	+
ООО "Докамед"	-	+
ООО "Аймед Плюс"	-	+
АО "Медицина"	-	+
ООО "Импульс"	-	+
Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Клиника Медекс Севастополь"	+	+
ООО "Т.Ц.М.-1"	-	+
3 уровень		
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова" (по профилям медицинской помощи: акушерство и гинекология, нейрохирургия, онкология, в т.ч. радиология, радиотерапия, оториноларингология, офтальмология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, торакальная хирургия, урология, хирургия, челюстно-лицевая хирургия)	+	-
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка" (по	+	-

профилям медицинской помощи: детская урология-андрология, детская хирургия, неонатология - патология новорожденных и недоношенных детей, хирургия)		
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9" (по профилям медицинской помощи: урология, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, гастроэнтерология, онкология, хирургия)	+	-
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного" (по профилю: онкология, в т.ч. радиология, радиотерапия)	+	-
ГБУЗС "Городской кожно-венерологический диспансер" (по профилю медицинской помощи: дерматовенерология)	+	-
ООО "Клиника Генезис" (по профилю медицинской помощи: оториноларингология)	+	-

Таблица N 3

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

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

Таблица N 4

Перечень медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях

Наименование медицинской организации	2 уровень медицинской организации	3 уровень медицинской организации
	подуровень	подуровень

	медицинской организации			медицинской организации		
	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3
	1	1,04	1,05	1,1	1,28	1,3
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова"			+	+ <*>	+	
ГБУЗС "Городская больница N 4"		+				
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка"		+			+	
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"			+	+ <*>		+
ГБУЗС "Городская инфекционная больница"			+			
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного"				+		
ГБУЗС "Кожно-венерологический диспансер"						+
ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Минобороны России	+					
ГАУЗ РК "РБВЛ "Черные воды"		+				
ООО "Клиника "Бонус"	+					
ООО "Центр клинической онкологии и гематологии"	+					
ООО "Клиника Генезис"	+			+		

ООО "Медицинский центр Долголетие"	+					
Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Клиника Медекс Севастополь"	+					

<*> По профилям медицинской помощи: "Онкология" и "Детская онкология".

Таблица N 5

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

Наименование медицинской организации	Уровень медицинской организации
	1,00
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова"	+
ГБУЗС "Городская больница N 4"	+
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка"	+
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	+
ГБУЗС "Городская инфекционная больница"	+
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного"	+
ГБУЗС "Кожно-венерологический диспансер"	+
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+

ООО "МЦ "Оптика-хирургия" Севастополь"	+
ООО "Клиника "Бонус"	+
ООО "Центр клинической онкологии и гематологии"	+
ООО "Эко центр"	+
ООО "Клиника Генезис"	+
ООО "Таврическая клиника репродуктивной медицины "Ферти-Лайн"	+
ООО "Центр ЭКО"	+
ООО "Медицинский центр Долголетие"	+
АО "Медицина"	+
Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Клиника Медекс Севастополь"	+
ООО "Аймед Плюс"	+
ООО "Импульс"	+
ООО "Т.Ц.М.-1"	+
ООО "Докамед"	+

Таблица N 6

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

Перечень мероприятий	Наименование медицинской организации				
	ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова	ГБУЗС "Городская больница N 4"	ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны	ГБУЗС "Севастопольская городская больниц	Черноморское высшее военно-морское училище имени

	"		здоровья матери и ребенка"	а N 9"	П.С. Нахимова
Диспансеризация определенных групп взрослого населения (приказ Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"), том числе проведение углубленной диспансеризации	+	+		+	+
Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (приказ Министерства здравоохранения РФ от 21.04.2022 N 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных		+	+	+	

(удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью")					
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 N 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации")			+		
Профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 N 514н "О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних")		+	+	+	
Профилактический медицинский осмотр взрослого населения (приказ Министерства	+	+		+	+

здравоохранения РФ от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")					

Таблица N 7

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

В амбулаторных условиях

Таблица N 7.1

Наименование медицинской организации	В амбулаторных условиях						
	по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц <*>	по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации - при оплате медпомощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами	за единицу объема медицинской помощи				
			(за медицинскую услугу) при оплате				
			медпомощи, оказанной в медорганизациях, не имеющих прикрепленных лиц	медпомощи, оказанной в городских кабинетах медицинских организаций, имеющих прикрепленных лиц, травмпунктах, приемном покое, кабинетах неотложной медпомощи, медицинской реабилитации, диспансерного наблюдения	диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно генетических исследований и патолого-	медпомощи, оказанной медицинской организацией, в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией, источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые	углубленной диспансеризации

					анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, при оплате тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	иной медицинской организацией	
ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова"	+			+	+	+	+
ГБУЗС "Городская больница N 4"	+	+		+	+		+
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка"	+			+	+	+	
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	+	+		+	+		+

ГБУЗС "Городская инфекционная больница"			+			+	
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного"			+		+	+	
ГБУЗС "Кожно-венерологический диспансер"			+		+	+	
ГБУЗС "Стоматологическая поликлиника N 1"			+				
ГБУЗС "Севастопольская детская стоматологическая поликлиника"			+				
ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Минобороны России			+				

Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Севастополю"			+				
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	+			+	+		+
ООО "Диализный центр Севастополь"			+				
ООО "МЦ "Оптика-хирургия"			+			+	
ООО "Центр клинической онкологии и гематологии"			+				
ООО "Ферти-Лайн"			+				
ООО "Гемотест"					+	+	
ООО "Элит-Мед"			+			+	
ООО "Трагус"			+				

ООО "МРТ Севастополь"			+		+	+	
ООО "Таврика"			+		+	+	
ООО "Мастерская семейного здоровья"			+				
ООО "Медицинский центр Долголетие"			+				
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского"					+		
ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"					+		
ООО "Докамед"			+				

ООО "ВитаЛаб"					+		
ООО "Научно-производственная фирма "Хеликс"					+		
ООО "Импульс"			+				
ООО "Медицинский центр "Анатомия здоровья"			+				
ООО "Нефролайн-Сев"			+				

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

Таблица N 7.2

В условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, скорой медицинской помощи

Наименование медицинской организации	Круглосуточный стационар		Дневной стационар		Скорая медицинская помощь
	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (КСГ)	за прерванный случай оказания медпомощи	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (КСГ)	за прерванный случай оказания медпомощи	по подушевому нормативу финансирования

ГБУЗС "Городская больница N 1 имени Н.И. Пирогова"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Городская больница N 4"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Городская инфекционная больница"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Севастопольский городской онкологический диспансер имени А.А. Задорожного"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Кожно-венерологический диспансер"	+	+	+	+	
ГБУЗС "Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф"					+
ФГБУ "1472 Военно-морской клинический госпиталь" Минобороны России	+	+			
Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова			+	+	

ГАУЗ РК "РБВЛ "Черные воды"	+	+			
ООО "МЦ "Оптика-хирургия"			+	+	
ООО "Клиника Бонус"	+	+	+	+	
ООО "Центр клинической онкологии и гематологии"	+	+	+	+	
ООО "Эко центр"			+	+	
ООО "Клиника Генезис"	+	+	+	+	
ООО "Ферти-Лайн"			+	+	
ООО "Центр ЭКО"			+	+	
ООО "Медицинский центр Долголетие"	+	+	+	+	
ООО "Докамед"			+	+	
ООО "Импульс"			+	+	
ООО "Т.Ц.М.-1"			+	+	
ООО "Аймед Плюс"			+	+	
АО "Медицина"			+	+	
Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования "Клиника Медекс Севастополь"	+	+	+	+	

Приложение N 2
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя

от 23.12.2022

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ РАСХОДОВ НА ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ, УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ, ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА, ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВЫЯВЛЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19), ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, А ТАКЖЕ СРЕДСТВ НА ОПЛАТУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФЕЛЬДШЕРСКИХ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ) С УЧЕТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (ВКЛЮЧАЯ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ), В ТОМ ЧИСЛЕ С ВКЛЮЧЕНИЕМ РАСХОДОВ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМУЮ В ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И ОПЛАЧИВАЕМУЮ ЗА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

1.1. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,

молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи (далее - Порядок), устанавливает этапы расчета дифференцированных подушевых нормативов, в соответствии с которыми страховые медицинские организации осуществляют финансирование медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, и имеющих прикрепленное население.

1.2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктами 139, 140 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 N 108н, и Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) утверждает дифференцированные подушевые нормативы в соответствии с настоящим Порядком.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее - Фонд) доводит дифференцированные подушевые нормативы до страховых медицинских организаций.

При определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, страховые медицинские организации (далее - СМО) учитывают численность прикрепившихся застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на оказание и оплату медицинской помощи и дифференцированные подушевые нормативы.

1.3. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования объемы неотложной медицинской помощи, оказанной отделениями (кабинетами) неотложной медицинской помощи, объемы посещений травмпунктов, приемных отделений больниц, объемы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня, расходы

на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, объем средств, направляемых на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (в рамках I и II этапов) и всех видов диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, включающих средства на оплату второго этапа диспансеризации, средств на оплату комплексного посещения в амбулаторных условиях по профилю "медицинская реабилитация", расходы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения и стоматологическую медицинскую помощь, средств на оплату посещений школы сахарного диабета, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, не включаются в подушевой норматив.

Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепленного населения и осуществляющие консультативные приемы, оказывающие стоматологическую помощь, предоставляющие услуги гемодиализа и перитонеального диализа, в подушевом финансировании не участвуют.

Медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, в подушевой норматив финансирования не включается.

1.4. Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, устанавливается на начало соответствующего года и корректируется на основании данных регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

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

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

$$ФО_{СР}^{АМБ} = \frac{ОС_{АМБ}}{Ч_З},$$

где:

$ОС_{АМБ}$ объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, рублей

$Ч_З$ численность застрахованного населения города Севастополя, человек

Общий объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, определяется на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$$ОС_{АМБ} = (Но_{ПМО} \times Нфз_{ПМО} + Но_{ДИСП} \times Нфз_{ДИСП} + Но_{ИЦ} \times Нфз_{ИЦ} +$$

$$+ Но_{ОЗ} \times Нфз_{ОЗ} + Но_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} + Но_{МР} \times Нфз_{МР} + Но_{ДН} \times$$

$$\times Нфз_{ДН}) \times Ч_З - ОС_{МТР},$$

где:

$Но_{ПМО}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений

$Но_{ДИСП}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений

$Но_{ИЦ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений

$Но_{ОЗ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями,

установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений

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

$Но_{МР}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений

$Но_{ДН}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений

$Нфз_{ПМО}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$Нфз_{ДИСП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$Нфз_{ИЦ}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

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

$Нфз_{НЕОТЛ}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской

помощи по профилю "Медицинская реабилитация", установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$Нфз_{МР}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$Нфз_{ДН}$ средний норматив финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$ОС_{МТР}$ объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, рублей

2.2. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = (\frac{ОС_{ПНФ}}{Ч_З \times КД}) \times (1 - Рез),$$

где:

$ПН_{БАЗ}$ базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей

$ОС_{ПНФ}$ объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей

Рез доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности

КД единый коэффициент дифференциации города Севастополя, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462, равен 1

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (ОСпнф), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} -$$

$$- ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП},$$

где:

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

$ОС_{ИССЛЕД}$ объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$ОС_{НЕОТЛ}$ объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$ОС_{ЕО}$ объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи застрахованным в городе Севастополе лицам (в том числе комплексных посещений по профилю

"Медицинская реабилитация", а также диспансерного наблюдения), рублей

$ОС_{ПО}$ — объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей

$ОС_{ДИСП}$ — объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей

Объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам города Севастополя за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

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

$$ОС_{ИССЛЕД} = \sum (Но_j \times Нфз_j) \times Ч_з, \text{ где:}$$

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

$Нфз_j$ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного)

материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Чз - численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

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

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = НО_{НЕОТЛ} \times НфЗ_{НЕОТЛ} \times Ч_{З}.$$

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению" (далее - Приказ N 543н), составляет в среднем на 2023 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1174,2 тыс. рублей;

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1860,3 тыс. рублей;

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2088,9 тыс. рублей.

При расчете размеров финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов применяются коэффициенты дифференциации (КД), рассчитанные в соответствии с Постановлением N 462. Для города Севастополя данные коэффициенты равны 1.

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

$$ОС^{i}_{ФАП} = \sum\nolimits_{n} (Ч^{n}_{ФАП} \times БНФ^{n}_{ФАП} \times КС^{n}_{БНФ}), где:$$

$ОС^{i}_{ФАП}$ размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i-й медицинской организации

$Ч^{n}_{ФАП}$ число фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению)

$БНФ^{n}_{ФАП}$ базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций - фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа

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

$КС^{n}_{БНФ}$ для медицинских организаций города Севастополя равен 1,0.

В случае, если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленным Приказом N 543н, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$ОС^{j}_{ФАП} = ОС^{j}_{ФАП_{НГ}} + (\frac{БНФ^{j}_{ФАП} \times КС^{j}_{БНФ}}{12} \times n_{МЕС}), \text{ где:}$$

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

$ОС^{j}_{ФАП_{НГ}}$ размер средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта с начала года

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

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

2.3. Правила применения коэффициентов специфики оказания медицинской помощи.

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

При расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования:

1) коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (далее - $КД_{ОТ}$);

2) коэффициенты половозрастного состава (далее - $КД_{ПВ}$);

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее - $КД_{ур}$);

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее - $КД_{ЗП}$).

2.4. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации.

2.4.1. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц на территории города Севастополя распределяется по следующим половозрастным группам:

- ноль - один год мужчины/женщины;

- один год - четыре года мужчины/женщины;

- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

- восемнадцать лет - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

- шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

В расчете коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории города Севастополя, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Рассчитывается размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в целом по городу Севастополю (без учета возраста и пола) за выбранный период по формуле:

$$Р = З \div М \div Ч, где:$$

З - затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам за расчетный период, рублей;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц в целом по региону.

Для каждой j-й половозрастной группы Фондом на основании фактических данных об объемах и стоимости медицинской помощи за предшествующий период рассчитывается размер затрат на одно застрахованное прикрепленное лицо ($Р_j$) по формуле:

$$Р_j = З_j \div М \div Ч_j, где:$$

$З_j$ - затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам j-й половозрастной группы за выбранный Фондом период, рублей;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

$Ч_j$ - численность застрахованного населения в i-й половозрастной группе.

Половозрастной коэффициент дифференциации для j-й половозрастной группы определится по формуле:

$$КД_j = Р_j \div Р$$

(округляется до шести знаков после запятой).

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

2.4.2. Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для j-й медицинской организации рассчитывается по формуле:

$$КД^{i}_{ПВ} = \sum_{j} (КД^{j}_{ПВ} \times Ч^{j}_{З}) / Ч^{i}_{З}$$

(округляется до шести знаков после запятой), где:

$КД^{i}_{ПВ}$	половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-й медицинской организаций
$КД^{j}_{ПВ}$	половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-й половозрастной группы
$Ч^{j}_{З}$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации, в j-й половозрастной группе, человек
$Ч^{i}_{З}$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации, человек

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

2.5. Расчет $КД_{ОТ}$ на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

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

Критерии отдаленности устанавливаются Комиссией.

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

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

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

Также допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

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

$$КД_{ОТ}^{i} = (1 - \sum Д_{ОТj}) + \sum (КД_{ОТj} \times Д_{ОТj}), \text{ где:}$$

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

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

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

2.6. Расчет значений коэффициента уровня расходов медицинской организации.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов

уровня расходов медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - $КД_{ур}$).

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете $КД_{ур}$. При этом повышающий коэффициент рассчитывается прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

Показатель объема медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (доля медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования), %	Повышающий коэффициент к коэффициенту уровня (подуровня)
1%	1,01
2%	1,02
Повышающий коэффициент прямо пропорционален доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (при увеличении доли оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских услуг на 1% повышающий коэффициент увеличивается на 0,01)	

2.7. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования.

2.7.1. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя $(ДП_{Н}^{i})$, рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^{i} = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^{i} \times КД_{УР}^{i} \times КД_{ЗП}^{i} \times КД_{ОТ}^{i} \times КД^{i},$$

где:

$ДП_Н^i$ дифференцированный подушевой норматив для i-й медицинской организации, рублей

$КД_{ПВ}^i$ коэффициент половозрастного состава для i-й медицинской организации

$КД_{УР}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций для i-й медицинской организации (при необходимости)

$КД_{ЗП}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-й медицинской организации (при необходимости)

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

$КД^i$ коэффициент дифференциации для i-й медицинской организации

Значения всех коэффициентов дифференциации устанавливаются в соответствии с Приложением N 10 Тарифного соглашения.

2.7.2. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к $ОС_{ПНФ}$ (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций) рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ} \times (1 - Рез)}{\sum_i (ДП_Н^i \times Ч_З^i)}.$$

Значения поправочного коэффициента устанавливаются в соответствии с Приложением N 10 Тарифного соглашения.

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

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

где:

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

3. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

3.1. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом балльной оценки.

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

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^{i} \times Ч_{З}^{i} \times ОС_{РД},$$

где:

$ОС_{ПН}$ финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей

$ОС_{РД}$ объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке (далее - объем средств с учетом показателей результативности), рублей

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

$Ч_{З}^{i}$ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации на 1 число месяца, на который осуществляется расчет, человек

3.2. Показатели результативности деятельности, порядок их применения и целевые значения устанавливаются настоящим Тарифным соглашением.

Показатели результативности для каждой медицинской организации утверждаются Комиссией один раз в квартал с учетом показателей деятельности медицинской организации в предыдущем отчетном периоде. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии на основании данных, представленных в адрес Комиссии:

- ТФОМС города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, Блока 1 (взрослое население); по п. 16, 17, 18, 19, 20 Блока 2 (детское население); по п. 23, 24 Блока 3 (женское население);

- Департаментом здравоохранения города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 6 Блока 1 (взрослое население); по п. 15 Блока 2 (детское население); по п. 21, 22, 25 Блока 3 (женское население).

Решение Комиссии доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года.

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь 2022 года - ноябрь 2023 года (включительно) и включаются в счет за декабрь 2023 года.

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, составляет 47754330,74 рубля в год, или пять процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

Перечень показателей результативности определен в таблице N 1 данного

Порядка.

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей результативности деятельности.

Методика расчета значений показателей результативности и перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), определены в таблице N 2 и таблице N 3 данного Порядка соответственно.

Показатели результативности разделены на три блока, которые отражают результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях:

- Блок 1 - включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий взрослому населению (от 18 лет и старше) в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления важнейших неинфекционных заболеваний; выполнение плана вакцинации взрослых по эпидемиологическим показаниям; оценку эффективности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе из группы высокого риска преждевременной смерти, включая заболевания системы кровообращения, обусловливающие высокий риск преждевременной смерти;

- Блок 2 - включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий среди детского населения (от 0 до 17 лет) при выполнении плана вакцинации в рамках Национального календаря прививок; осуществления диспансерного наблюдения детей, имеющих хронические соматические заболевания, с целью предотвращения инвалидности и развития хронических неинфекционных заболеваний в будущем;

- Блок 3 - включает показатели эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи с целью охраны репродуктивного здоровья.

В случае, если группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для

соответствующей медицинской организации будут рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель результативности, включенный в блок (таблица N 1 к настоящему Порядку), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой расчета предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, состоящая из:

- 19 баллов для показателей блока 1;

- 7 баллов для показателей блока 2;

- 6 баллов для показателей блока 3.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов. С учетом фактического выполнения показателей результативности, медицинские организации распределяются на три группы:

- I - выполнившие до 40 процентов показателей;

- II - от 40 (включительно) до 60 процентов показателей;

- III - от 60 (включительно) процентов показателей.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

1 часть - распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

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

где:

$ОС^{j}_{РД(нас)}$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей

$OC_{РД}^{j}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей

$\sum Числ$ численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации рекомендуется использовать среднюю численность за период.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-й период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности $(OC_{РД(нас)i}^{j})$, рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(нас)i}^{j} = OC_{РД(нас)}^{j} \times Числ_{i}^{j},$$

где:

$Числ_{i}^{j}$ численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-й медицинской организации II и III групп

-

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

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

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

где:

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

$OC_{РД}^{j}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей

$\sum Балл$ количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-й период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций $(ОС_{РД(балл)i}^{j})$, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(балл)i}^{j} = ОС_{РД(балл)}^{j} \times Балл_{i}^{j},$$

где:

$Балл_{i}^{j}$ количество баллов, набранных в j-м периоде i-й медицинской организацией III группы

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за j-й период, определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-й период - равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

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

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателей может быть скорректирована на предмет

исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период, путем перерасчета к значению за период.

Таблица N 1

Показатели результативности деятельности, порядок
их применения и целевые значения

N	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <***>	Макс. балл <**>
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; прирост >= 3% - 0,5 балла; прирост >= 7% - 1 балл; значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации <****> в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла. В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение)	1

			- 1 балл	
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 1 балл; прирост >= 10% - 2 балла; выше среднего - 1 балл. Максимально возможное значение - 2 балла	2
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 0,5 балла; прирост >= 10% - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла. Максимально возможное значение - 1 балл	1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 0,5 балла; прирост >= 10% - 1	1

	взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период		балл; выше среднего - 0,5 балла. Максимально возможное значение - 1 балл	
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 0,5 балла; прирост >= 10% - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла. Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под	Прирост показателя за период по отношению к показателю за	Прирост < 3% - 0 баллов; прирост >= 3% - 1	2

	диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	предыдущий период	балл; прирост >= 7% - 2 балла; выше среднего - 1 балл. Максимально возможное значение - 2 балла	
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; уменьшение >= 5% - 0,5 балла; уменьшение >= 10% - 1 балл; значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации <****> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла. В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее -	1

			минимально возможное значение) - 1 балл	
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; выше среднего - 1 балл	2
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по	Уменьшение показателя за период по отношению к	Уменьшение < 5% - 0 баллов; уменьшение >= 5% -	1

	поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период	показателю в предыдущем периоде	0,5 балла уменьшение >= 10% - 1 балл; ниже среднего - 0,5 балла. Минимально возможное значение - 1 балл	
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; уменьшение >= 3% - 1 балл; уменьшение >= 7% - 2 балла; ниже среднего - 1 балл. Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; уменьшение > 5% - 0,5 балла; уменьшение > 10% - 1 балл; ниже среднего - 0,5 балла. Минимально	1

			возможное значение - 1 балл	
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному	1

	детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период		наблюдению - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; выше среднего - 1 балл	2
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 0,5 балла; прирост >= 10% - 1	1

			балл; выше среднего - 0,5 балла. Максимально возможное значение - 1 балл	
22	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 0,5 балла; прирост >= 10% - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла. Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; прирост >= 5% - 0,5 балла;	1

	установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период		прирост >= 10% - 1 балл; выше среднего - 0,5 балла. Максимально возможное значение - 1 балл	
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; выше среднего - 1 балл	2

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

<**> По решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

<***> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице N 2, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

<****> Среднее значение по городу Севастополю по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Таблице N 2, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице N 2. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в Таблице N 2.

Минимально возможным значением показателя является значение "0". Максимально возможным значением показателя "100 процентов".

К группам диагнозов, обусловливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20 - I25	Сахарный диабет E10 - E11	Недостаточность сердечная I50.0 - I50.9
Гипертензивные болезни	Хроническая	Нарушение ритма I48 - 49

I10 - I11; I12 - I13	обструктивная легочная болезнь J44.0 - J44.9	Нарушения проводимости I44 - I45 Сердце легочное хроническое I27.9
Цереброваскулярные болезни I60 - I69	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1 - N18.9	Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Таблица N 2

Методика расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций

N	Наименование показателя	Формула расчета <**>	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	$$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz \times k)} \times 100,$$ где: D_{prof} - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} - число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} - посещений за период (включая посещения на дому); Oz - общее число обращений за отчетный период; k - коэффициент перевода обращений в посещения	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - цель посещения
2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при	$$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$$ где:	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета

	профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период	$D_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{дисп}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период		показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения
3.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых	$$D_{зно} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100,$$ где: $D_{зно}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".

	пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период	осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $ZNO_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $ZNO_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период		Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной; - характер основного заболевания
4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом	$$D_{хобл} = \frac{H_{дисп}}{H_{вп}} \times 100,$$ где: $D_{хобл}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения;

	хроническая обструктивная легочная болезнь за период	впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $H_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $H_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период		- дата рождения
5.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	$$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$$ где: $D_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения

		профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период		
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	$$Vv_{эпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100,$$ где: $Vv_{эпид}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $Fv_{эпид}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $Pv_{эпид}$ - число граждан, подлежащих, вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>,	$$DN_{риск} = \frac{R_{дн}}{R_{вп}} \times 100,$$	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со

	имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	где: $DN_{риск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{вп}$ - общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период		сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение
8.	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти,	$$Sриск = \frac{Vриск}{Dриск} \times 100,$$ где:	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП,

	которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	Sриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; Vриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения <*>, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; Dриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период		диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи

9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	$$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$$ где: $DN_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказа 108н МЗ РФ)
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа	$$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$$ где: $DN_{хобл}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный

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

		$SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период		- дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказа 108н МЗ РФ)
12.	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период	$$H_{всего} = \frac{O_{всего}}{Dn_{всего}} \times 100,$$ где: $H_{всего}$ - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; $O_{всего}$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказа 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений; - характер заболевания; - форма оказания медицинской

		наблюдением; $Dn_{всего}$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период		помощи
13.	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений	$$P_{бск} = \frac{PH_{бск}}{H_{бск}} \times 100,$$ где: $Р_{бск}$ - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; $РН_{бск}$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; $Н_{бск}$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата начала лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи

		сосудистой системы или их осложнений		
14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период	$$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$$ где: SD - доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказа 108н МЗ РФ). Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				

Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок	$$Vd_{нац} = \frac{Fd_{нац}}{Pd_{нац}} \times 100,$$ где: $Vd_{нац}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Fd_{нац}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Pd_{нац}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях
16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной	$$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$$ где: Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной);

	системы и соединительной ткани за период	диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период		- характер заболевания; - цель посещения
17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период	$$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$$ где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения

		придаточного аппарата за период; Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период		
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период	$$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100,$$ где: Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по	$$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$$	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

	поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период	где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения
20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной	$$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$$ где: Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания;

	системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период	эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период		- цель посещения
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период	$$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$$ где: W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; $K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях

		искусственного прерывания беременности; К - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период		
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	$$Vb_{covid} = \frac{Fb_{covid}}{Pb_{covid}} \times 100,$$ где: Vb_{covid} - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fb_{covid} - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 за период; Pb_{covid} - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pb_{covid}) и данные федерального регистра вакцинированных (Fb_{covid})
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от	$$Zшм = \frac{Aшм}{Vшм} \times 100,$$ где: Zшм - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает

	общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период	новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; Ашм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; Vшм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период		поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования; - диагноз основной; - характер основного заболевания
24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период	$$Zмж = \frac{Амж}{Vмж} \times 100,$$ где: Zмж - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; Амж - число женщин с установленным	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении

		диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; Vмж - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период		персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования; - диагноз основной; - характер основного заболевания
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период	$$B = \frac{S}{U} \times 100,$$ где: B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях

		период, с родоразрешением за период		

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

<**> В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчетный и предыдущий годы, соответственно путем пересчета к годовому значению.

Таблица N 3

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций)

N	Наименование показателя	ГБУЗС "Городская больница N 1"	ГБУЗС "Городская больница N 4"	ГБУЗС "Городская больница N 5"	ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	ЧВВМУ им. П.С. Нахимова
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)						

Оценка эффективности профилактических мероприятий						
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)	+	+		+	+
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период	+	+		+	+
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период	+	+		+	+
4	Доля взрослых пациентов с	+	+		+	+

	установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период					
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	+	+		+	+
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	+	+		+	+
Оценка эффективности диспансерного наблюдения						
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>,	+	+		+	+

	имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период					
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период	+	+		+	+
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	+	+		+	+
10	Доля взрослых пациентов с	+	+		+	+

	установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период					
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	+	+		+	+
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период	+	+		+	+
13	Доля взрослых пациентов, повторно	+	+		+	+

	госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений					
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период	+	+		+	+
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок		+	+	+	
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной		+	+	+	

	системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период					
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период		+	+	+	
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период		+	+	+	
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни		+	+	+	

	установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период					
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период		+	+	+	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период	+	+		+	
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19) за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода	+	+		+	

23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период	+	+		+	+
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период	+	+		+	+
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период	+	+		+	

Приложение N 3
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

Таблица N 1

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

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги, рублей	Коэффициент для определения стоимости
Эндоскопические диагностические исследования			
A03.09.001	Бронхоскопия	803,00	0,8056
A03.09.001.001	Бронхоскопия жестким бронхоскопом рентгенохирургическая	803,00	0,8056
A03.09.001.002	Бронхоскопия аутофлюоресцентная	942,39	0,9454
A03.09.001.003	Бронхоскопия с использованием ультраспектрального метода	942,39	0,9454
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1088,70	1,0922
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия с электрокоагуляцией кровоточащего сосуда	1155,15	1,1589
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия со стимуляцией желчеотделения	1155,15	1,1589
A03.16.001.00	Эзофагогастродуоденоскопия	1155,15	1,1589

3	флюоресцентная		
A03.16.001.004	Эзофагогастродуоденоскопия с введением лекарственных препаратов	1155,15	1,1589
A03.16.001.005	Эзофагогастродуоденоскопия трансназальная	1155,15	1,1589
A03.17.002	Интестиноскопия	942,39	0,9454
A03.17.002.001	Интестиноскопия двухбаллонная	942,39	0,9454
A03.18.001	Колоноскопия	803,00	0,8056
A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	835,11	0,8378
A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	1338,54	1,3428
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	856,53	0,8593
A03.19.004.001	Ректосигмоидоскопия с введением лекарственных препаратов	749,46	0,7519
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	845,82	0,8485
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	845,82	0,8485
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	845,82	0,8485
A03.08.003	Эзофагоскопия	749,46	0,7519
A03.08.003.001	Эзофагоскопия трансназальная	749,46	0,7519
A03.09.002	Трахеоскопия	749,46	0,7519
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	749,46	0,7519
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	749,46	0,7519
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	749,46	0,7519

A03.16.003.001	Эзофагогастроскопия трансназальная	749,46	0,7519
A03.17.001	Эзофагогастроинтестиноскопия	749,46	0,7519
A03.17.001.001	Эзофагогастроинтестиноскопия трансназальная	749,46	0,7519
A03.19.002	Ректороманоскопия	535,33	0,5370
A03.19.003	Сигмоскопия	749,46	0,7519
A06.18.001	Ирригоскопия	535,33	0,5370
A06.18.003	Ирригография	548,82	0,5506
A04.16.002	Эндосонография желудка	567,52	0,5693
A04.16.005	Эндосонография пищевода	567,52	0,5693
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		996,80	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 эндоскопического исследования		996,80	
Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний			
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	6979,80	0,8338
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	10152,44	1,2128
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	8502,70	1,0157
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	9517,90	1,1370
A27.05.040	Молекулярно-генетическое	12398,70	1,4811

	исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови		
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	4695,50	0,5609
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	4695,50	0,5609
A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	17766,80	2,1224
A08.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	17386,05	2,0769
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	12690,60	1,5160
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	6979,80	0,8338
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	6726,00	0,8035
A08.30.037	Определение амплификации гена HER2 методом хромогенной гибридизации in situ (CISH)	20627,70	2,4642
A27.05.017	Молекулярно-генетическое исследование точечных мутаций гена bcr-abl (химерный ген, образованный слиянием области кластера разрывов на 22 хромосоме и гена тирозин-киназы Абельсона на 9 хромосоме)	4099,00	0,4897
A27.05.012	Молекулярно-генетическое	4099,00	0,4897

	исследование мутации в гене V617F (замена 617-й аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови		
A27.05.012.001	Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене V617F (замена 617-й аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, количественно	4314,80	0,5154
A27.05.049	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 в крови	8629,60	1,0309
A27.30.012	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене c-KIT в биопсийном (операционном) материале	9010,30	1,0764
A27.30.036	Молекулярно-генетическое исследование транслокации t (1; 2) в биопсийном (операционном) материале	17766,77	2,1224
A27.30.069	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	5456,90	0,6519
A27.30.091	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене FLT3-TKI методом секвенирования	6057,20	0,7236
A27.30.092	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NPM1 методом секвенирования	3949,30	0,4718
A27.30.093	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене CEBPA методом секвенирования	4996,27	0,5968
A27.30.094	Молекулярно-генетическое	9300,90	1,1111

	исследование мутаций в гене GATA1 методом секвенирования		
A27.30.106	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	6599,10	0,7883
A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип)	8629,60	1,0309
A27.05.015	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в крови	4099,00	0,4897
A27.05.016	Молекулярно-генетическое исследование мутации гена NPM1 (нуклеофосмин 1) в костном мозге	4099,00	0,4897
A27.05.021	Молекулярно-генетическое исследование маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	5634,60	0,6731
A27.30.051	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH1 в биопсийном (операционном) материале	15228,70	1,8192
A27.30.052	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене IDH2 в биопсийном (операционном) материале	15228,70	1,8192
A27.30.067	Молекулярно-генетическое исследование точечной мутации p.L625P в гене MYD88 методом ПЦР	5456,90	0,6519
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		8371,10	1,0
Размер норматива финансовых затрат		8371,10	

проведения 1 молекулярно-генетического исследования			
Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала			
A08.30.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала плаценты	1761,30	0,8531
A08.30.046	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала	2229,30	1,0798
A08.30.030	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей забрюшинного пространства	2229,30	1,0798
A08.30.015	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сальника	2229,30	1,0798
A08.30.014	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	2229,30	1,0798
A08.28.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала уретры	1761,30	0,8531
A08.28.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мочевого пузыря	2229,30	1,0798
A08.22.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	2229,30	1,0798

A08.21.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования мужских половых органов	2229,30	1,0798
A08.21.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы	5581,80	2,7037
A08.20.016	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала вульвы	1761,30	0,8531
A08.20.011	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала шейки матки	2229,30	1,0798
A08.20.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы	5360,40	2,5965
A08.20.008	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала удаленного новообразования женских половых органов	2229,30	1,0798
A08.20.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленной матки с придатками и связок	5360,40	2,5965
A08.20.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки, придатков, стенки кишки	5360,40	2,5965
A08.06.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1761,30	0,8531

A08.06.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1761,30	0,8531
A08.18.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	2229,30	1,0798
A08.15.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала поджелудочной железы	1761,30	0,8531
A08.14.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желчного пузыря	1761,30	0,8531
A08.14.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени	2229,30	1,0798
A08.12.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала сосудистой стенки	1761,30	0,8531
A08.11.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей опухоли средостения	2229,30	1,0798
A08.11.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала опухоли средостения	2229,30	1,0798
A08.10.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала перикарда	1761,30	0,8531
A08.10.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного	1761,30	0,8531

	(операционного) материала эндокарда		
A08.10.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей миокарда	1761,30	0,8531
A08.06.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1761,30	0,8531
A08.06.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала селезенки	2229,30	1,0798
A08.04.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала синовиальной оболочки	1761,30	0,8531
A08.03.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала межпозвонкового диска	1761,30	0,8531
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1761,30	0,8531
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		2064,50	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 патолого-анатомического исследования		2064,50	
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы			
A04.10.002	Эхокардиография	543,56	0,9999
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	543,56	0,9999
A04.10.002.002	Эхокардиография трехмерная	543,56	0,9999

A04.10.002.003	Эхокардиография с фармакологической нагрузкой	543,56	0,9999
A04.10.002.004	Эхокардиография с физической нагрузкой	543,56	0,9999
A04.10.002.005	Эхокардиография чреспищеводная интраоперационная	543,56	0,9999
A04.12.001	Ультразвуковая допплерография артерий верхних конечностей	543,60	1,0000
A04.12.001.001	Ультразвуковая допплерография артерий нижних конечностей	543,60	1,0000
A04.12.002	Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	543,60	1,0000
A04.12.002.001	Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.002.002	Ультразвуковая допплерография вен нижних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.002.003	Ультразвуковая допплерография вен верхних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.007	Ультразвуковая допплерография сосудов глаза	543,60	0,9998
A04.12.024	Ультразвуковая допплерография маточно-плацентарного кровотока	543,60	0,9998
A04.12.025	Ультразвуковая допплерография сосудов брыжейки	543,60	0,9998
A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	543,60	0,9998
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	543,60	0,9998
A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	543,60	0,9998

A04.12.003.002	Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты, подвздошных и общих бедренных артерий	543,60	0,9998
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	543,60	0,9998
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	543,60	0,9998
A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	543,60	0,9998
A04.12.005.007	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, лучевых артерий с проведением ротационных проб	543,60	0,9998
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	543,60	0,9998
A04.12.008	Дуплексное сканирование сосудов мошонки и полового члена	543,60	0,9998
A04.12.009	Дуплексное сканирование	543,60	0,9998

	сосудов челюстно-лицевой области		
A04.12.011	Дуплексное сканирование сосудов поджелудочной железы	543,60	0,9998
A04.12.012	Дуплексное сканирование сосудов печени	543,60	0,9998
A04.12.013	Дуплексное сканирование коронарных сосудов	543,60	0,9998
A04.12.014	Дуплексное сканирование сосудов гепатобиллиарной зоны	543,60	0,9998
A04.12.017	Дуплексное сканирование сосудов щитовидной железы	543,60	0,9998
A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	543,60	0,9998
A04.12.019	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен с нагрузочными пробами	543,60	0,9998
A04.12.021	Дуплексное сканирование сосудов селезенки	543,60	0,9998
A04.12.022	Дуплексное сканирование сосудов малого таза	543,60	0,9998
A04.12.023	Дуплексное сканирование нижней полой и почечных вен	543,60	0,9998
A04.12.026	Дуплексное сканирование нижней полой вены и вен портальной системы	543,60	0,9998
A04.12.001.003	Ультразвуковая допплерография с медикаментозной пробой	543,60	0,9998
A04.12.001.004	Ультразвуковая допплерография артерий методом мониторирования	543,60	0,9998
A04.12.001.005	Ультразвуковая допплерография транскраниальная с медикаментозной пробой	543,60	0,9998

A04.12.001.006	Ультразвуковая допплерография транскраниальная артерий методом мониторирования	543,60	0,9998
A04.12.001.007	Ультразвуковая допплерография транскраниальная артерий методом мониторирования методом микроэмболодетекции	543,60	0,9998
A04.12.001.008	Ультразвуковая доплеровская локация газовых пузырьков	543,60	0,9998
A04.12.004	Внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки	543,60	0,9998
A04.12.010	Лазерная допплеровская флоуметрия сосудов челюстно-лицевой области	543,60	0,9998
A04.12.013.001	Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	543,60	0,9998
A04.12.015	Триплексное сканирование вен	554,00	1,0191
A04.12.015.001	Триплексное сканирование нижней полой вены, подвздошных вен и вен нижних конечностей (комплексное)	584,10	1,0745
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		543,60	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 ультразвукового исследования		543,60	
Компьютерная томография			
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	2019,20	0,7500
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	5949,07	2,2098
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2019,20	0,7500
A06.03.002.00	Компьютерно-томографическое	1962,60	0,7290

4	перфузное исследование лицевого отдела черепа		
A06.03.002.005	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.03.002.006	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2019,20	0,7500
A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.03.021.003	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2019,20	0,7500
A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.03.036.003	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2019,20	0,7500

A06.03.058.001	Компьютерная томография позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2019,20	0,7500
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	5949,07	2,2098
A06.03.062	Компьютерная томография кости	2019,20	0,7500
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2019,20	0,7500
A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2019,20	0,7500
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2019,20	0,7500
A06.04.015	Томография височно-нижнечелюстного сустава	2019,20	0,7500
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2019,20	0,7500
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2019,20	0,7500
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2019,20	0,7500
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2019,20	0,7500
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	1962,60	0,7290
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	1962,60	0,7290

A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	2019,20	0,7500
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1962,60	0,7290
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2019,20	0,7500
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.09.008	Томография легких	1962,60	0,7290
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1962,60	0,7290
A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография	2019,20	0,7500
A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2019,20	0,7500
A06.10.009	Компьютерная томография	2019,20	0,7500

	сердца		
A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	5949,07	2,2098
A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	2019,20	0,7500
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	2019,20	0,7500
A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2019,20	0,7500
A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	5949,07	2,2098
A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	5949,07	2,2098
A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	5949,07	2,2098
A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	5949,07	2,2098
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	5949,07	2,2098
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	5949,07	2,2098
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	5949,07	2,2098
A06.12.055	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	5949,07	2,2098
A06.12.056	Компьютерно-томографическая	5949,07	2,2098

	ангиография сосудов головного мозга		
A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	5949,07	2,2098
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	5949,07	2,2098
A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга)	5949,07	2,2098
A06.14.007	Ретроградная холангиопанкреатография	2019,20	0,7500
A06.14.008	Холецисто-холангиография лапароскопическая	2019,20	0,7500
A06.14.009	Чрескожная чреспеченочная холангиография	2019,20	0,7500
A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	5949,07	2,2098
A06.17.007.001	Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	2019,20	0,7500
A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	5949,07	2,2098

A06.18.004.003	Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2019,20	0,7500
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	1962,60	0,7290
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	5949,07	2,2098
A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.20.004.006	Компьютерно-томографическая маммография	2019,20	0,7500
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2019,20	0,7500
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	1962,60	0,7290
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	5949,07	2,2098
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	2019,20	0,7500

A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2019,20	0,7500
A06.23.004.001	Компьютерно-томографическая перфузия головного мозга	1962,60	0,7290
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	5949,07	2,2098
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	2019,20	0,7500
A06.23.007	Компьютерно-томографическая вентрикулография	2019,20	0,7500
A06.23.008	Компьютерно-томографическая цистернография	2019,20	0,7500
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2019,20	0,7500
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2019,20	0,7500
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.28.009	Компьютерная томография почек	2019,20	0,7500

	и надпочечников		
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	1962,60	0,7290
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	2019,20	0,7500
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2019,20	0,7500
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	5949,07	2,2098
A06.30.005.005	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	5949,07	2,2098
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2019,20	0,7500
A06.30.007.001	Спиральная компьютерная томография забрюшинного пространства	2019,20	0,7500
A06.30.007.00	Компьютерная томография	5949,07	2,2098

2	забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием		
A06.30.008.001	Компьютерно-томографическая фистулография	2019,20	0,7500
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		2692,10	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 КТ-исследования		2692,10	
Магнитно-резонансная томография			
A05.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	1925,49	0,5238
A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.02.002	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	1925,49	0,5238
A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	1925,49	0,5238
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1925,49	0,5238
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	7348,24	1,9990
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1925,49	0,5238
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	7348,24	1,9990
A05.23.009.014	Магнитно-резонансная ликворография спинного мозга (один отдел)	1925,49	0,5238
A05.23.009.01	Магнитно-резонансная	7348,24	1,9990

5	томография спинного мозга с контрастированием топометрическая (один отдел)		
A05.03.003	Магнитно-резонансная томография основания черепа	1925,49	0,5238
A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	7348,24	1,9990
A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	1925,49	0,5238
A05.03.004.001	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1925,49	0,5238
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.23.009.002	Магнитно-резонансная томография головного мозга функциональная	1925,49	0,5238
A05.23.009.005	Магнитно-резонансная ликворография головного мозга	1925,49	0,5238
A05.23.009.006	Магнитно-резонансная томография головного мозга топометрическая	1925,49	0,5238
A05.23.009.007	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием топометрическая	7348,24	1,9990
A05.23.009.008	Магнитно-резонансная ангиография интракраниальных сосудов	7348,24	1,9990
A05.30.010	Магнитно-резонансная	1925,49	0,5238

	томография мягких тканей головы		
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1925,49	0,5238
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1925,49	0,5238
A05.08.002	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	1925,49	0,5238
A05.08.003	Магнитно-резонансная томография преддверно-улиткового органа	1925,49	0,5238
A05.08.004	Магнитно-резонансная томография носоротоглотки	1925,49	0,5238
A05.10.009	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	1925,49	0,5238
A05.10.009.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.09.001	Магнитно-резонансная томография легких	1925,49	0,5238
A05.11.001	Магнитно-резонансная томография средостения	1925,49	0,5238
A05.12.004	Магнитно-резонансная артериография (одна область)	1925,49	0,5238
A05.12.005	Магнитно-резонансная венография (одна область)	1925,49	0,5238

A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	7348,24	1,9990
A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	1925,49	0,5238
A05.14.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1925,49	0,5238
A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	1925,49	0,5238
A05.15.001	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	1925,49	0,5238
A05.15.002	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	1925,49	0,5238
A05.17.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки	1925,49	0,5238
A05.17.001.001	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.18.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	1925,49	0,5238
A05.18.001.001	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1925,49	0,5238
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.21.001	Магнитно-резонансная томография мошонки	1925,49	0,5238
A05.21.001.001	Магнитно-резонансная томография мошонки с	7348,24	1,9990

	контрастированием		
A05.22.002	Магнитно-резонансная томография гипофиза	1925,49	0,5238
A05.22.002.001	Магнитно-резонансная томография гипофиза с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.23.010	Магнитно-резонансное исследование ликвородинамики	1925,49	0,5238
A05.23.009.016	Магнитно-резонансная томография спинного мозга фазовоконтрастная (один отдел)	1925,49	0,5238
A05.23.009.017	Магнитно-резонансная томография головного мозга интраоперационная	1925,49	0,5238
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1925,49	0,5238
A05.26.008.001	Магнитно-резонансная томография глазниц с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.22.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников	1925,49	0,5238
A05.22.001.001	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.28.002	Магнитно-резонансная томография почек	1925,49	0,5238
A05.28.003	Магнитно-резонансная томография урография	1925,49	0,5238
A05.28.002.001	Магнитно-резонансная томография почек с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.013	Магнитно-резонансная томография малого таза с применением ректального датчика	1925,49	0,5238

A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1925,49	0,5238
A05.28.003.001	Магнитно-резонансная томография - урография с контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1925,49	0,5238
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.005.002	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным введением гепатотропного контрастного препарата	7348,24	1,9990
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1925,49	0,5238
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.007	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства	1925,49	0,5238
A05.30.007.001	Магнитно-резонансная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1925,49	0,5238

A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1925,49	0,5238
A05.30.011.001	Магнитно-резонансная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.011.002	Магнитно-резонансная томография кисти	1925,49	0,5238
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1925,49	0,5238
A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	7348,24	1,9990
A05.30.012.002	Магнитно-резонансная томография стопы	1925,49	0,5238
A05.30.015	Магнитно-резонансная томография плода	1925,49	0,5238
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		3675,90	1,0
Размер норматива финансовых затрат проведения 1 МРТ-исследования		3675,90	

<*> При проведении гистологических исследований учитываются следующие критерии:

- при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями;

- при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением), с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми

требованиями;

- при пересмотре - описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества.

Таблица N 2

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

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85
A02.07.004	Антропометрия	72,40
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	41,80
A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	525,25
A02.12.002.002	Дистанционное наблюдение за показателями артериального давления	507,68
A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	96,60
A04.10.001	Фонокардиография	556,60
A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	429,70
A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	1698,20
A02.26.005	Периметрия статическая (исследование полей зрения)	551,50
A03.20.001	Кольпоскопия	573,20
A03.26.020	Компьютерная периметрия	636,00

A03.26.019.002	Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	1060,00
A04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	297,50
A04.26.001	Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза	286,50
A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	250,50
A04.26.003	Ультразвуковое сканирование глазницы	250,50
A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	250,50
A04.26.005	Ультразвуковая допплерография сосудов орбиты и глазного яблока	297,50
A04.26.006	Дуплексное сканирование сосудов глаза и орбиты	323,90
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	323,90
A04.01.002	Ультразвуковое исследование кожи (одна анатомическая зона)	297,50
A04.03.001	Ультразвуковое исследование костей	323,90
A04.03.002	Ультразвуковое исследование позвоночника	323,90
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	323,90
A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	429,68
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	580,00
A04.04.002	Ультразвуковое исследование сухожилий	323,90
A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	297,50
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	297,50

A04.06.003	Ультразвуковое исследование вилочковой железы	323,90
A04.07.001	Ультразвуковая денситометрия зуба	297,50
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	297,50
A04.07.003	Ультразвуковое исследование тканей полости рта	323,90
A04.07.004	Ультразвуковое исследование языка	323,90
A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	323,90
A04.08.002	Ультразвуковое исследование гортани	323,90
A04.08.004	Ультразвуковое исследование миндалин	297,50
A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	297,50
A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	429,70
A04.09.003	Эндосонографическое исследование трахеи и бронхов	561,90
A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	323,90
A04.11.002	Ультразвуковое исследование интраоперационное	630,85
A04.12.016	Исследование ночной пенильной тумесценции	297,50
A04.12.005.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	429,70
A04.14.001.005	Эластометрия печени	848,16
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	425,00
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	504,70
A04.20.001.002	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансректальное	504,70

A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	297,50
A04.20.002.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с допплеровским исследованием	372,50
A04.20.003	Ультразвуковое исследование фолликулогенеза	297,50
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	412,00
A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	504,70
A04.21.002	Ультразвуковое исследование сосудов полового члена	297,50
A04.21.003	Ультразвуковая допплерография сосудов семенного канатика	297,50
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	297,50
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	426,90
A04.22.002	Ультразвуковое исследование надпочечников	297,50
A04.22.003	Ультразвуковое исследование паращитовидных желез	250,50
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	297,50
A04.14.001.001	Ультразвуковое исследование печени интраоперационное	372,50
A04.14.001.002	Ультразвуковое исследование печени лапароскопическое	372,50
A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны	297,50
A04.14.001.004	Ультразвуковое исследование гепатобиллиарной зоны с функциональными пробами	561,90

A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	297,50
A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	429,70
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	297,50
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов комплексное	715,00
A04.16.003	Эндосонография двенадцатиперстной кишки	561,90
A04.16.004	Ультразвуковое исследование пищевода	323,90
A04.17.001	Ультразвуковое исследование тонкой кишки	429,70
A04.18.001	Ультразвуковое исследование толстой кишки	429,70
A04.19.001	Ультразвуковое исследование сигмовидной и прямой кишки	323,90
A04.19.001.001	Ультразвуковое исследование прямой кишки трансректальное	372,50
A04.23.001	Нейросонография	520,00
A04.23.001.001	Ультразвуковое исследование головного мозга	614,75
A04.23.001.002	Ультразвуковое исследование головного мозга интраоперационное	614,75
A04.23.001.003	Ультразвуковое исследование кровотока (флуометрия) в артериях головного мозга интраоперационное	636,90
A04.23.002	Эхоэнцефалография	374,00
A04.23.003	Ультразвуковое исследование спинного мозга	469,30
A04.26.007	Ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза	250,50

A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	297,50
A04.28.001.001	Лапароскопическое ультразвуковое исследование почек	429,70
A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей	297,50
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	480,00
A04.28.002.002	Ультразвуковое исследование мочеточников	297,50
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	297,50
A04.28.002.004	Ультразвуковое исследование уретры	297,50
A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	372,50
A04.28.002.006	Ультразвуковое исследование почек с функциональной нагрузкой	372,50
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	561,90
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	297,50
A04.30.004	Ультразвуковое определение жидкости в брюшной полости	297,50
A04.30.005	Торакоскопическое ультразвуковое исследование	429,70
A04.30.006	Ультразвуковое исследование брюшины	297,50
A04.30.007	Ультразвуковая топография	297,50
A04.30.008	Ультразвуковое исследование в режиме 3D	323,90
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	504,70
A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	1483,75
A05.02.001.002	Электромиография накожная (одна	794,75

	анатомическая зона)	
A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная одного нерва	794,75
A05.02.001.004	Электромиография стимуляционная срединного нерва	794,75
A05.02.001.005	Электромиография стимуляционная локтевого нерва	794,75
A05.02.001.006	Электромиография стимуляционная лучевого нерва	794,75
A05.02.001.007	Электромиография стимуляционная добавочного нерва	794,75
A05.02.001.008	Электромиография стимуляционная межреберного нерва	794,75
A05.02.001.009	Электромиография стимуляционная диафрагмального нерва	794,75
A05.02.001.010	Электромиография стимуляционная грудных нервов	794,75
A05.02.001.011	Электронейромиография игольчатыми электродами (один нерв)	1483,75
A05.02.001.012	Электромиография игольчатая локтевого нерва	1483,75
A05.02.001.013	Электромиография игольчатая лучевого нерва	1483,75
A05.02.001.014	Электромиография игольчатая добавочного нерва	1483,75
A05.02.001.015	Электромиография игольчатая межреберного нерва	1483,75
A05.23.001	Электроэнцефалография	826,05
A05.23.002	Реоэнцефалография	444,50
A06.01.002	Рентгенография мягких тканей лица	310,50
A06.01.003	Рентгенография мягких тканей шеи	310,50
A06.01.004	Рентгенография мягких тканей верхней	310,50

	конечности	
A06.01.005	Рентгенография мягких тканей нижней конечности	310,50
A06.01.006	Рентгенография мягких тканей туловища	310,50
A06.03.001	Рентгенография черепа тангенциальная	310,50
A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	310,50
A06.03.001.002	Рентгенография скуловой кости	310,50
A06.03.003	Рентгенография основания черепа	481,35
A06.03.004	Рентгенография черепных отверстий	310,50
A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	481,35
A06.03.007	Рентгенография первого и второго шейных позвонков	310,50
A06.03.008	Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка	761,20
A06.03.009	Рентгенография зубовидного отростка (второго шейного позвонка)	310,50
A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	481,35
A06.03.011	Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника	481,35
A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	310,50
A06.03.014	Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника	481,35
A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	310,50
A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отделов позвоночника	481,35
A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	481,35

A06.03.017.001	Рентгенография крестца	310,50
A06.03.017.002	Рентгенография копчика	310,50
A06.03.022	Рентгенография ключицы	310,50
A06.03.023	Рентгенография ребра(ер)	310,50
A06.03.024	Рентгенография грудины	310,50
A06.03.026	Рентгенография лопатки	310,50
A06.03.027	Рентгенография головки плечевой кости	481,35
A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	481,35
A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	481,35
A06.03.030	Рентгенография запястья	481,35
A06.03.031	Рентгенография пясти	481,35
A06.03.032	Рентгенография кисти	481,35
A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	481,35
A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	481,35
A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	481,35
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	481,35
A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	481,35
A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	481,35
A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	481,35
A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	481,35
A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	310,50
A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	481,35
A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	310,50
A06.04.001	Рентгенография височно-	481,35

	нижнечелюстного сустава	
A06.04.002	Рентгенография межпозвоночных сочленений	310,50
A06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	481,35
A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава	481,35
A06.04.005	Рентгенография коленного сустава	481,35
A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	481,35
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	481,35
A06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	481,35
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	310,50
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	488,90
A06.09.002	Рентгенография мягких тканей грудной стенки	488,90
A06.09.006	Флюорография легких	330,00
A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	343,70
A06.09.007	Рентгенография легких	350,00
A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая	350,00
A06.10.001	Рентгеноскопия сердца и перикарда	488,90
A06.10.002	Рентгенография сердца в трех проекциях	652,55
A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	761,20
A06.10.004	Рентгенография перикарда	488,90
A06.10.005	Рентгенокимография сердца	488,90
A06.11.001	Рентгенография средостения	310,50
A06.12.001	Рентгенография аорты	310,50
A06.12.002	Рентгенография легочной артерии	310,50
A06.16.001	Рентгенография пищевода	1117,40

A06.16.005	Рентгенография кардиально-пищеводного соединения	761,20
A06.16.006	Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки	1117,40
A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	935,05
A06.16.009	Рентгенография желудочно-кишечная	1117,40
A06.18.001	Ирригоскопия	535,33
A06.18.002	Рентгеноконтроль прохождения контраста по толстой кишке	1117,40
A06.18.003	Ирригография	548,82
A06.19.001	Рентгенография нижней части брюшной полости	761,20
A06.19.002	Рентгенография прямой и ободочной кишки (двойным контрастированием)	1117,40
A06.20.004	Маммография обеих молочных желез	689,26
A06.20.004.001	Обзорная рентгенография молочной железы в одной проекции	397,50
A06.20.004.002	Прицельная рентгенография молочной железы	556,50
A06.20.004.003	Рентгенография молочной железы с разметкой удаленного сектора	505,60
A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП	41172,00
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1049,40
A08.01.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи с применением иммуногистохимических методов	11000,00
A08.01.002	Цитологическое исследование	410,20

	микропрепарата кожи	
A08.01.005	Цитологическое исследование на акантолитические клетки со дна эрозий слизистых оболочек и/или кожи	410,20
A08.01.006	Цитологическое исследование пузырной жидкости на эозинофилы	410,20
A08.02.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани	1049,40
A08.02.001.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала мышечной ткани с применением иммуногистохимических методов	11000,00
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	410,20
A08.03.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани	2477,70
A08.03.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костной ткани с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	434,60
A08.04.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала суставной сумки или капсулы сустава	1049,40
A08.04.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей сустава с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	434,60

A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости	410,20
A08.05.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга	1049,40
A08.05.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	454,75
A08.06.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла	1049,40
A08.06.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.06.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала лимфоузла с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.06.005	Цитологическое исследование биоптатов лимфоузлов	454,75
A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	410,20
A08.07.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта	1049,40
A08.07.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей полости рта с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.07.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей языка	410,20

A08.07.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка	1049,40
A08.07.004.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей языка с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.07.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы	1049,40
A08.07.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей губы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.07.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей губы	410,20
A08.07.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта	1049,40
A08.07.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей преддверия полости рта с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.07.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнной железы	434,60
A08.07.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы	1049,40
A08.07.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей слюнной железы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	410,20

A08.07.011	Цитологическое исследование содержимого кисты (абсцесса) полости рта или содержимого зубодесневого кармана	410,20
A08.08.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей	1049,40
A08.08.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей верхних дыхательных путей с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.08.002	Цитологическое исследование отделяемого верхних дыхательных путей и отпечатков	289,40
A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	289,40
A08.08.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей верхних дыхательных путей	410,20
A08.08.006	Цитологическое исследование смывов с верхних дыхательных путей	410,20
A08.09.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов	1049,40
A08.09.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей трахеи и бронхов с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.09.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей легкого	1049,40
A08.09.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	11000,00

	материала тканей легкого с применением иммуногистохимических методов	
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	434,60
A08.09.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры	1049,40
A08.09.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей плевры с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.09.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей плевры	434,60
A08.09.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей легкого	434,60
A08.09.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей трахеи и бронхов	434,60
A08.09.010	Цитологическое исследование плевральной жидкости	410,20
A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	489,70
A08.09.012	Цитологическое исследование лаважной жидкости	410,20
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	434,60
A08.14.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала печени с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	434,60
A08.14.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желчного	434,60

	пузыря	
A08.14.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пункционной биопсии печени	1049,40
A08.14.004.001	Патолого-анатомическое исследование биоптата печени с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.14.006	Цитологическое исследование панкреатического сока	410,20
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	434,60
A08.16.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода	1049,40
A08.16.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пищевода с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.16.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка	1049,40
A08.16.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением гистохимических методов	1267,80
A08.16.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.16.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки	1049,40
A08.16.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала двенадцатиперстной кишки с применением иммуногистохимических	16678,20

	методов	
A08.16.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей слюнных желез	434,60
A08.16.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	434,60
A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	434,60
A08.16.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей двенадцатиперстной кишки	434,60
A08.17.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки	1049,40
A08.17.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тонкой кишки с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.17.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей тонкой кишки	434,60
A08.18.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки	1049,40
A08.18.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала толстой кишки с применением иммуногистохимических методов	11000,00
A08.18.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей толстой кишки	434,60
A08.19.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки	1049,40
A08.19.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала прямой кишки с применением иммуногистохимических методов	16678,20

A08.19.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки	1049,40
A08.19.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала ободочной кишки с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.19.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сигмовидной кишки	434,60
A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	434,60
A08.20.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища	1049,40
A08.20.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала влагалища с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.20.002.001	Патолого-анатомическое исследование соскоба полости матки, цервикального канала	1049,40
A08.20.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки	1049,40
A08.20.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала матки с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	434,60
A08.20.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичника	1049,40
A08.20.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	16678,20

	материала яичника с применением иммуногистохимических методов	
A08.20.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы	1761,30
A08.20.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала маточной трубы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.20.009.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала молочной железы с применением иммуногистохимических методов	9529,40
A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	410,20
A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки	434,60
A08.20.013.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки (жидкостная цитология)	831,00
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	434,60
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	434,60
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	400,70
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	400,70
A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	410,20
A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	434,60

A08.21.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала предстательной железы с применением иммуногистохимических методов	6784,00
A08.21.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков	2229,30
A08.21.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала яичка, семенного канатика и придатков с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.21.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти	1761,30
A08.21.003.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала крайней плоти с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	434,60
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	434,60
A08.22.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции	2229,30
A08.22.002.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей удаленного новообразования желез внутренней секреции с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.22.003	Патолого-анатомическое исследование	2229,30

	биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы	
A08.22.003.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей щитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	434,60
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей паращитовидной железы	434,60
A08.22.006	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы	1761,30
A08.22.006.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала паращитовидной железы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.22.007	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника	1761,30
A08.22.007.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала надпочечника с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.23.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга	2229,30
A08.23.002.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей центральной нервной системы и головного мозга с применением иммуногистохимических методов	16678,20

A08.23.007	Цитологическое исследование клеток спинномозговой жидкости	434,60
A08.24.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы	1761,30
A08.24.001.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей периферической нервной системы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.25.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей уха	434,60
A08.26.001	Цитологическое исследование соскоба с конъюнктивы	410,20
A08.26.002	Цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы	410,20
A08.26.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы, экссудата при операции	2229,30
A08.26.004.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала глазного яблока, его придаточного аппарата, глазницы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.26.005	Цитологическое исследование соскоба век	410,20
A08.26.006	Цитологическое исследование отпечатков с век	410,20
A08.26.007	Цитологическое исследование микропрепарата тонкоигольной аспирационной биопсии	454,75
A08.28.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	5360,40

	материала почек	
A08.28.005.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почки с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	434,60
A08.28.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей мочевого пузыря	434,60
A08.28.008	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почечной лоханки и мочеточника	434,60
A08.28.009	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала почечной лоханки и мочеточника	1761,30
A08.28.009.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала тканей мочевыделительной системы с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	434,60
A08.28.015	Цитологическое исследование содержимого кисты почки	434,60
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	434,60
A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	1224,30
A08.30.007	Просмотр цитологического препарата	310,60
A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины	434,60
A08.30.012	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного)	1049,40

	материала брюшины	
A08.30.012.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала брюшины с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов	11000,00
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов	3761,94
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	434,60
A08.30.021	Патолого-анатомическое исследование последа	1761,30
A08.30.021.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала последа с применением иммуногистохимических методов	16678,20
A08.30.023	Патолого-анатомическое исследование биоптата плацентарного ложа матки	1761,30
A08.30.024	Патолого-анатомическое исследование материала ранних и поздних выкидышей	1761,30
A08.30.025	Патолого-анатомическое исследование материала неразвивающихся беременностей	1761,30
A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, транссудаты)	410,20
A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	410,20
A08.30.031	Цитологическое исследование	410,20

	перитонеальной жидкости	
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	389,75
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	577,70
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	816,20
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1007,00
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	16678,20
A08.30.026	Определение экспрессии рецепторов SSTR2 с применением моноклональных антител к SSTR2A иммуногистохимическим методом	16678,20
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3317,80
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	2342,60
A08.30.040	Определение мутаций в генах MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 иммуногистохимическим методом	16678,20
A08.30.041	Определение экспрессии PDGF альфа или бета иммуногистохимическим методом	16678,20
A08.30.042	Определение экспрессии гена SDHB иммуногистохимическим методом	16678,20
A08.30.043	Определение мутаций в гене MYOD1 иммуногистохимическим методом	16678,20

A08.30.044	Определение мутаций в гене INI1 иммуногистохимическим методом	16678,20
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	155,80
A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	76,00
A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	123,20
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	218,50
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	69,20
A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	70,00
A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	444,30
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	75,50
A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	74,90
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	73,50
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	71,60
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	85,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	183,65
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	121,80
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	121,80
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	78,70

A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	69,40
A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	121,80
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	68,00
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	52,20
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	52,20
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	109,70
A09.05.044	Определение активности гамма-глютамилтрансферазы в крови	72,50
A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	79,40
A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	177,10
A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	242,25
A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	201,90
A09.05.054.002	Исследование уровня иммуноглобулина А в крови	169,00
A09.05.054.003	Исследование уровня иммуноглобулина М в крови	169,00
A09.05.054.004	Исследование уровня иммуноглобулина G в крови	169,00
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	299,85
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	379,75
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	233,20

A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	191,60
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	184,20
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	173,3
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	166,80
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	225,30
A09.05.067	Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	463,95
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	490,00
A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	179,80
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	225,30
A09.05.083	Исследование уровня плакированного гемоглобина в крови	252,50
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	184,25
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	260,50
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	218,15
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	177,20
A09.05.029	Исследование уровня фосфолипидов в крови	70,20
A09.05.106.001	Исследование моноклональности иммуноглобулинов в крови методом иммунофиксации	800,00
A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в	180,00

	крови	
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	296,80
A09.05.225	Исследование уровня антимюллерова гормона в крови	689,00
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена в крови	288,82
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	190,10
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	190,10
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	184,25
A09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	343,00
A09.05.151.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	191,60
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	302,00
A09.05.195	Исследование уровня раково-эмбрионального антигена в крови	218,15
A09.05.200	Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 72-4 в крови	290,00
A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 19-9 в крови	225,00
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 125 в крови	238,40
A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	300,00

A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	127,20
A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	789,00
A09.05.286	Определение активности фактора XIII в плазме крови	971,00
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	247,50
A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	122,85
A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	112,82
A09.28.028	Исследование мочи на белок Бенс-Джонса	830,00
A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	122,85
A09.28.087	Исследование уровня антигена рака простаты 3 (PCA3) в моче	2409,00
A11.01.003	Внутрикожное введение лекарственных препаратов	108,85
A11.01.003.001	Внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном	113,95
A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер	68,00
A11.22.001	Биопсия щитовидной и паращитовидной железы	685,60
A11.20.002	Получение цервикального мазка	193,05
A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	302,60
A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	108,85
A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	95,10
A12.05.039	Активированное частичное	108,85

	тромбопластиновое время	
A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	97,25
A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	197,55
A12.06.001	Исследование популяций лимфоцитов	2438,00
A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	163,10
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	232,95
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	604,20
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-ССР) в крови	1280,00
A12.06.060	Определение уровня витамина B12 (цианокобаламин) в крови	424,00
A12.06.061	Определение содержания антител к экстрагируемым ядерным антигенам в крови	805,60
A12.06.062	Определение содержания антител к цитруллинированному виментину в крови	752,60
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,30
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	262,10
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	218,15
A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	164,85

A12.30.012.009	Определения антигена HLA-B27 методом проточной цитофлуориметрии	1580,00
A16.20.079	Вакуум-аспирация эндометрия	878,05
A17.01.007	Дарсонвализация кожи	102,10
A17.01.008	Воздействие токами ультравысокой частоты на кожу	114,10
A17.01.013	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при заболеваниях кожи и подкожно-жировой клетчатки	108,55
A17.02.001	Электростимуляция мышц	108,50
A17.03.001	Электрофорез лекарственных препаратов при костной патологии	140,20
A17.03.003	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при костной патологии	108,55
A17.03.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при костной патологии	101,70
A17.03.006	Воздействие токами ультравысокой частоты при костной патологии	114,30
A17.03.007	Воздействие магнитными полями при костной патологии	102,45
A17.04.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях суставов	143,40
A17.08.001	Электрофорез лекарственных препаратов при заболеваниях верхних дыхательных путей	140,00
A17.08.001.001	Электрофорез лекарственных препаратов эндоназальный	145,40
A17.08.002	Дарсонвализация при заболеваниях верхних дыхательных путей	89,00
A17.08.003	Аэрозольтерапия при заболеваниях верхних дыхательных путей	68,00

A17.08.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях верхних дыхательных путей	109,50
A17.08.005	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) ультратонотерапия эндоназальная при заболеваниях верхних дыхательных путей	101,70
A17.09.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии легких	140,20
A17.09.002.001	Аэрозольтерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей	68,00
A17.09.004	Воздействие токами ультравысокой частоты при заболеваниях нижних дыхательных путей	114,10
A17.09.005	Высокочастотная магнитотерапия-индуктотермия при заболеваниях нижних дыхательных путей	114,30
A17.13.001	Электрофорез лекарственных препаратов при нарушениях микроциркуляции	14,20
A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	108,55
A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	108,50
A17.13.002	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ-терапия) при нарушениях микроциркуляции	108,55
A17.28.003	Электростимуляция мочевого пузыря	108,50
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	103,50
A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями	114,50

	(индуктотермия)	
A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	114,30
A17.30.018	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	114,00
A17.30.019	Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП)	110,20
A17.30.019.001	Воздействие магнитными полями при заболеваниях мышц	110,60
A17.30.020	Воздействие сверхвысокочастотным электромагнитным полем	95,90
A17.30.024.002	Электрофорез синусоидальными модулированными токами (СМТ-форез)	108,50
A17.30.034	Ультрафонофорез лекарственный	91,60
A19.04.001.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	217,75
A19.04.001.002	Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях и травмах суставов	359,75
A20.03.002	Воздействие парафином при заболеваниях костной системы	182,10
A20.23.002	Воздействие парафином (озокеритом) при заболеваниях центральной нервной системы	182,10
A20.24.002	Парафинотерапия заболеваний периферической нервной системы	182,10
A20.24.002.001	Воздействие парафином на кисти или стопы (парафиновая ванночка)	182,10
A21.01.003	Массаж шеи медицинский	164,00
A21.01.004	Массаж верхней конечности медицинский	164,00

A21.01.009	Массаж нижней конечности медицинский	164,00
A21.03.001	Массаж при переломе костей	164,00
A21.03.002	Массаж при заболеваниях позвоночника	164,00
A21.23.001	Массаж при заболеваниях центральной нервной системы	164,00
A21.24.004	Массаж при заболеваниях периферической нервной системы	164,00
A21.30.001	Массаж передней брюшной стенки медицинский	164,00
A21.30.002	Общий массаж и гимнастика у детей раннего возраста	164,00
A21.30.003	Массаж при заболеваниях нервной системы у детей раннего возраста	164,00
A21.30.004	Массаж при заболеваниях опорно-двигательного аппарата у детей раннего возраста	164,00
A21.30.005	Массаж грудной клетки медицинский	164,00
A22.01.001	Ультразвуковое лечение кожи	95,00
A22.01.005	Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи	101,15
A22.01.001.001	Ультрафонофорез лекарственный кожи	91,30
A22.01.006.003	Ультрафиолетовое облучение кожи. Общая ультрафиолетовая терапия дальнего длинноволнового диапазона	68,30
A22.02.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях мышц	101,15
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	89,65
A22.04.002.001	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	101,90
A22.04.003	Воздействие низкоинтенсивным	101,15

	лазерным излучением при заболеваниях суставов	
A22.08.003	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением на область зева	101,15
A22.08.004	Воздействие лазерным низкоинтенсивным излучением эндоназально	101,15
A22.08.005	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях верхних дыхательных путей	91,00
A22.08.006	Воздействие коротким ультрафиолетовым светом при заболеваниях верхних дыхательных путей	88,00
A22.08.007	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях верхних дыхательных путей	101,15
A22.09.001	Эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях нижних дыхательных путей	101,15
A22.24.001	Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях периферической нервной системы	101,15
A22.25.001	Эндоаурикулярное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях органов слуха	101,15
A22.25.002	Светолечение коротким ультрафиолетовым излучением наружного уха	101,15
A22.30.005	Воздействие поляризованным светом	101,15
A26.01.001	Микробиологическое (культуральное) исследование гнойного отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	479,30

A26.01.024.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в везикулярной жидкости, соскобах с высыпаний методом ПЦР	241,40
A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	479,30
A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	227,70
A26.05.015	Микроскопическое исследование пунктатов органов кроветворения (костный мозг, селезенка, лимфатические узлы) на трипаносомы (Trypanosoma spp.)	191,95
A26.05.016.001	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз) культуральными методами	1313,10
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	401,00
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	827,05
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	1111,25
A26.06.011.001	Определение антител класса М (IgM) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы Borrelia burgdorferi sensu lato в крови	383,35
A26.06.011.002	Определение антител класса G (IgG) к возбудителям иксодовых клещевых боррелиозов группы Borrelia burgdorferi sensu lato в крови	307,40
A26.06.016	Определение антител классов A, M, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (Chlamydia pneumoniae) в крови	390,15

A26.06.018.003	Определение антител класса G (IgG) к хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в крови	160,20
A26.06.022	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	341,70
A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	185,50
A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови	119,30
A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	303,00
A26.06.045	Определение антител к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus) в крови	470,00
A26.06.045.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 типа (Herpes simplex virus 1) в крови	498,20
A26.06.048	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови	402,40
A26.06.049	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови	138,55
A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	402,80
A26.06.071	Определение антител к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	424,25
A26.06.071.002	Определение антител класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	211,70
A26.06.071.003	Определение индекса авидности антител класса G (IgG avidity) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	359,55

A26.06.081	Определение антител к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	415,65
A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	145,40
A26.06.081.002	Определение антител класса M (IgM) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	280,50
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	84,70
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	307,00
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	830,00
A26.05.021	Молекулярно-биологическое исследование крови на вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1)	310,00
A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови методом ПЦР	3210,00
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	444,55
A26.06.088.001	Определение антител класса M (IgM) к вирусу клещевого энцефалита в крови	286,20
A26.06.088.002	Определение антител класса G (IgG) к вирусу клещевого энцефалита в крови	286,20
A26.06.113	Определение антител к хламидии пневмонии (Chlamydophila pneumoniae) в крови	390,15

A26.08.001	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae)	132,50
A26.08.005	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	414,00
A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносных полостей на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	414,00
A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	458,90
A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	254,20
A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (Salmonella spp.)	275,00
A26.19.006	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий на холерные вибрионы (Vibrio cholerae)	532,67
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	287,70
A26.19.034	Молекулярно-биологическое исследование фекалий на холерный вибрион (Vibrio cholerae)	1500,56
A26.19.075.001	Определение РНК калицивирусов (норовирусов, саповирусов) (Caliciviridae (Norovirus, Sapovirus)) в образцах фекалий методом ПЦР	521,90

A26.19.076.001	Определение РНК астровирусов (Astrovirus) в образцах фекалий методом ПЦР	521,90
A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	425,70
A26.20.009.004	Определение ДНК и типа вируса папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР	486,00
A26.20.009.005	Определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) 16 и 18 типов в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	274,00
A26.20.010.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в отделяемом из цервикального канала	241,40
A26.20.011.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) в отделяемом из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	160,00
A26.20.012.005	Определение ДНК 16 и 18 типов вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом из влагалища методом ПЦР, качественное исследование	274,00
A26.20.020.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A26.20.022.001	Определение ДНК гонококка (Neiseria gonorrhoeae) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00

A26.20.026.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A26.20.027.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР	160,00
A26.20.028.002	Определение ДНК микоплазмы хоминис (Mycoplasma hominis) в отделяемом слизистых оболочек женских половых органов методом ПЦР, количественное исследование	232,00
A26.20.030.001	Определение ДНК гарднереллы вагиналис (Gardnerella vaginalis) во влагалищном отделяемом методом ПЦР	160,00
A26.21.007.001	Определение ДНК хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в отделяемом из уретры методом ПЦР	159,88
A26.21.009.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в отделяемом из уретры методом ПЦР	241,40
A26.21.010.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	159,88
A26.21.027.001	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) с уточнением вида в отделяемом из уретры методом ПЦР	160,00
A26.21.030.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в отделяемом из уретры методом ПЦР	150,00
A26.21.031.001	Определение ДНК микоплазмы гениталиум (Mycoplasma genitalium) в отделяемом из уретры методом ПЦР	150,00
A26.21.032.001	Определение ДНК микоплазмы хоминис	150,00

	(Mycoplasma hominis) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	
A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно анаэробные микроорганизмы	445,00
A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно анаэробные условно патогенные микроорганизмы	460,00
A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно анаэробные условно патогенные микроорганизмы	446,25
A26.28.016.001	Определение ДНК трихомонас вагиналис (Trichomonas vaginalis) в моче методом ПЦР, качественное исследование	265,00
A26.30.004	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам	222,25
B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	868,20
A26.06.056.001.03	Определение антител класса G (IgG) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	1007,00
A26.06.056.001.04	Определение антител класса M (IgM) к коронавирусу COVID-19 (SARS-CoV-2) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	1007,00
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
B03.16.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	118,60
B03.016.004	Анализ крови биохимический	550,80

	общетерапевтический	
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	150,90
B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	100,00
B03.037.001	Функциональное тестирование легких	398,40
B03.053.002	Спермограмма	962,40
A06.30.002.002	Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм	508,80
A06.30.002.001	Описание и интерпретация компьютерных томограмм	552,30
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	327,50
B04.002.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога	229,40
B04.004.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога	187,70
B04.005.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-гематолога	186,70
B04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	146,90
B04.009.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога	269,70
B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	334,00
B04.013.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-диетолога	186,60
B04.014.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	187,70
B04.015.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога	213,80

B04.015.004.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	186,60
B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	190,85
B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	348,70
B04.024.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга	188,20
B04.025.002.005	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-нефролога	159,60
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	450,40
B04.027.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-онколога	228,95
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	320,00
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	246,10
B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	406,00
B04.031.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - педиатра участкового	184,60
B04.037.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога	184,60
B04.040.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога	187,20
B04.043.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга	174,60
B04.046.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - сурдолога-оториноларинголога	209,15

B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	467,40
B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	184,60
B04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга	174,60
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	351,85
B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	366,75
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога	352,00
B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	161,90
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	447,00
B04.058.003.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	186,60
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	395,00
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта	263,95
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	263,95
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	263,95
B04.068.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-	290,45

	лицевого хирурга повторный	
B04.047.006.01	Телемедицинская консультация врач - врач, в режиме реального времени	341,10
B04.047.006.02	Телемедицинская консультация врач - пациент, в режиме реального времени	341,10
B04.047.006.03	Телемедицинская консультация врач - консилиум врачей, в режиме реального времени	815,00
B04.047.006.04	Телемедицинская консультация врач - врач, в режиме отложенных консультаций	324,00
B04.047.006.05	Телемедицинская консультация врач - пациент, в режиме отложенных консультаций	324,00
B04.047.006.06	Телемедицинская консультация врач - консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций	774,25
B04.047.006.011	Телемедицинская консультация врач - врач, в режиме реального времени (COVID-19)	409,35
B04.047.006.021	Телемедицинская консультация врач - пациент, в режиме реального времени (COVID-19)	409,35
B04.047.006.031	Телемедицинская консультация врач - консилиум врачей, в режиме реального времени (COVID-19)	978,00
B04.047.006.041	Телемедицинская консультация врач - врач, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	389,00
B04.047.006.051	Телемедицинская консультация врач - пациент, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	389,00
B04.047.006.061	Телемедицинская консультация врач - консилиум врачей, в режиме отложенных консультаций (COVID-19)	929,10

A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	33,10
A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа B (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	866,00
A26.08.019.004	Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A), гриппа B (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР + РНК коронавируса SARS-CoV-2	1142,40
A26.08.038.004	Определение РНК вируса гриппа A (Influenza virus A), гриппа B (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР + РНК коронавируса SARS-CoV-2	1142,40
A23.30.056.1	Стандартная диета (ОВД)	514,00
A23.30.056.2	Щадящая диета (ЩД)	518,00
A23.30.056.3	Хирургическая диета 0 (ХД0)	388,00
A23.30.056.4	Хирургическая диета 1 (ХД1)	524,00
A23.30.056.5	Низкокалорийная диета (НКД)	546,00
A23.30.056.6	Высокобелковая диета (ВБД)	603,30

Таблица N 2.1

Тарифы на оплату посещений с профилактическими и иными целями, оказываемые медицинскими организациями 1 уровня, применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги (рублей)
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога первичный	404,80
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога повторный	395,90
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога первичный	549,38
B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога повторный	498,84
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	289,98
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	240,68
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	308,93
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	252,10
B01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	249,10
B01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	205,75
B01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога первичный	308,93
B01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога повторный	293,48
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга первичный	308,93
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга повторный	302,75
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	278,56

B01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	214,47
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	435,34
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	356,98
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	330,19
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	269,44
B01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога первичный	330,19
B01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога повторный	269,44
B01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	308,93
B01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	308,93
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	344,02
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	344,02
B01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	308,93
B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	302,75
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	249,98
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	204,98
B01.026.001	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) первичный	318,52

B01.026.002	Прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача) повторный	318,52
B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	308,93
B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	293,48
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	240,76
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	240,76
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	206,38
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	206,38
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	437,31
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	415,44
B01.031.003	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового первичный	437,31
B01.031.004	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра участкового повторный	415,44
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	289,98
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	266,78
B01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	330,19
B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	270,80
B01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный	308,93

B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга повторный	293,48
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача - сурдолога-оториноларинголога первичный	240,76
B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача - сурдолога-оториноларинголога повторный	228,72
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	289,98
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	289,98
B01.047.005	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового первичный	289,98
B01.047.006	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового повторный	289,98
B01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга первичный	308,93
B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга повторный	302,75
B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда первичный	308,93
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда повторный	302,75
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	249,98
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	249,98
B01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога первичный	249,98
B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога повторный	249,98
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-	308,93

	хирурга первичный	
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	308,93
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	596,57
B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	489,20
B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога первичный	596,57
B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога повторный	489,20
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	394,20
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	394,20
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный	357,55
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный	291,46
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	357,55
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	291,46
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный	357,55
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный	291,46
B01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга первичный	308,93
B01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	302,75

Таблица N 2.2

Тарифы на оплату посещений с профилактическими и иными целями, оказываемые медицинскими организациями 2 уровня, применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги (рублей)
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога первичный	488,80
B01.001.002	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога повторный	474,15
B01.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога первичный	663,40
B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача - аллерголога-иммунолога повторный	630,20
B01.004.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный	350,15
B01.004.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога повторный	322,15
B01.005.001	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный	373,00
B01.005.002	Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный	347,00
B01.008.001	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога первичный	301,00
B01.008.002	Прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога повторный	245,50
B01.009.001	Прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога первичный	373,00
B01.009.002	Прием (осмотр, консультация) врача - детского онколога повторный	347,00
B01.010.001	Прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга первичный	373,00
B01.010.002	Прием (осмотр, консультация) врача -	347,00

	детского хирурга повторный	
B01.013.001	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога первичный	292,50
B01.013.002	Прием (осмотр, консультация) врача-диетолога повторный	225,20
B01.014.001	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный	525,70
B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	425,80
B01.015.001	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный	398,70
B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	366,80
B01.015.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога первичный	398,70
B01.015.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского кардиолога повторный	366,80
B01.018.001	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный	373,00
B01.018.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	373,00
B01.023.001	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный	415,40
B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	415,40
B01.024.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный	373,00
B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	347,00
B01.025.001	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный	302,00
B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	277,70

B01.027.001	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный	373,00
B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный	347,00
B01.028.001	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный	290,70
B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	282,00
B01.029.001	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный	249,20
B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	244,25
B01.031.001	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный	528,00
B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	496,40
B01.037.001	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	350,20
B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	339,70
B01.040.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный	398,70
B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	366,80
B01.043.001	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный	373,00
B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга повторный	347,00
B01.046.001	Прием (осмотр, консультация) врача - сурдолога-оториноларинголога первичный	290,70
B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача -	282,00

	сурдолога-оториноларинголога повторный	
B01.047.001	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный	350,20
B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	340,00
B01.049.001	Прием (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга первичный	373,00
B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача - торакального хирурга повторный	347,00
B01.050.001	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда первичный	373,00
B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда повторный	347,00
B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный	302,00
B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	278,00
B01.053.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога первичный	302,00
B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога повторный	278,00
B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный	373,00
B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	347,00
B01.058.001	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	720,40
B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	670,00
B01.058.003	Прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога первичный	720,40
B01.058.004	Прием (осмотр, консультация) врача -	670,00

	детского эндокринолога повторный	
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный	414,00
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный	414,00
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный	375,50
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный	306,00
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	375,50
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	306,00
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный	375,50
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный	306,00
B01.068.001	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга первичный	373,00
B01.068.002	Прием (осмотр, консультация) врача - челюстно-лицевого хирурга повторный	347,00

Таблица N 3

Тарифы на оплату медицинской помощи за единицу объема в рамках реализации мер, связанных с риском распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19), применяемые в том числе при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
A26.08.027.002	Определение РНК коронавируса COVID-19 в мазках со слизистой	399,60	1,0000

	оболочки носоглотки и ротоглотки методом ПЦР <*>		
Средний тариф с учетом утвержденных объемов		399,60	1,0
Размер норматива финансовых затрат на проведение 1 тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции		399,60	

<*> Критерием отбора является применение метода амплификации нуклеиновых кислот для выявления РНК ТОРС (SARS-CoV-2) в мазках со слизистой оболочки носоглотки и ротоглотки методом ОТ-ПЦР в режиме реального времени.

Таблица N 4

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

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги (рублей)
A12.09.005	Пульсоксиметрия	26,80
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,30
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	118,80
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический <*>	550,80
A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	65,00
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
A04.10.002	Эхокардиография	543,56
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2019,20

A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	543,60

<*> В биохимический анализ обязательно входят следующие анализы:

исследование уровня холестерина в крови,

исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности,

исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови,

определение активности аланинаминотрансферазы в крови,

определение активности аспартатаминотрансферазы в крови,

определение активности лактатдегидрогеназы в крови,

исследование уровня креатинина в крови.

Приложение N 4
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

**СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО
УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ
ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ
(РАЗРАБОТАНО
ФЕДЕРАЛЬНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ
"ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ")**

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25

A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-терапевта повторный	1,18	
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)	0,9	0,9

	гигиениста стоматологического повторный		
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 использование 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 области зуба ручным методом <4>	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <4>	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4

B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача - стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <5>	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15

A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <6>	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <7>	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <8>	2,7	2,7

A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <9>	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6

A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	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	1,5	1,5

	полости рта и зубов		
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7

A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
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 5
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

Таблица N 1

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

N КСГ	Наименование КСГ (круглосуточный стационар)
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)

st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях

	(кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях

	(кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)

st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)

st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических

	препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>

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

Таблица N 2

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

N КСГ	Наименование КСГ (дневной стационар)
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>

ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень

	10) <*>
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые

	(уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>

ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических

	препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

Таблица N 3

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

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)
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень

	3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)

st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)

st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях

st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)

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

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

st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Таблица N 4

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

N КСГ	Наименование КСГ
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)

ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе

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

Приложение N 6
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

Таблица N 1

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

N КСГ	Наименование КСГ	КС повыш.	КС пониж.
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	Нет	-
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	-	Нет
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	-	Нет

st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	-	Нет
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	-	Нет
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	-	Нет
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	Нет	-
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	-	Нет
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	-	Нет
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	-	Нет
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	-	Нет
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Нет	-
st27.003	Болезни желчного пузыря	Нет	-
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	Нет	-
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	Нет	-
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	Нет	-
st30.004	Болезни предстательной железы	Нет	-
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	Нет	-
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	Нет	-
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	Нет	-

Таблица N 2

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

N КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга

st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)

st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)

st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических

	препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Таблица N 3

Перечень КСГ для круглосуточного стационара, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и медицинской услуги

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
N	наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	N	наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного	0,89

				характера женских половых органов	
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

Приложение N 7
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

Таблица N 1

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП в круглосуточном стационаре

N п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю "детская онкология" и (или) "гематология"	0,6
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	Развертывание индивидуального поста	0,2
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии <1>, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) <2>	0,05

7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) <2>	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) <2>	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) <2>	2,07
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) <2>	3,49
11	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов <3>	0,15
12	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями <*>	0,63
13	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации <**>	0,05

<1> - наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного в Таблице N 3 настоящего Приложения, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации;

<2> - перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определены в Таблице N 4 и Таблице N 5 настоящего Приложения;

<3> - при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии, с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при

обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реанимация", и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации);

<*> - стоимость КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" в стационарных условиях определяется без учета коэффициента дифференциации. Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии определен в Таблице N 1.1 настоящего Приложения;

<**> - указанный КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 "Грипп, вирус гриппа идентифицирован" и КСГ st12.015 - st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Таблица N 1.1

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП

Код схемы	Описание схемы	Условия применения
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	N18.3, N18.4, N18.5 "Хроническая болезнь почки, стадии 3 - 5" (при клиренсе креатинина < 59 мл/мин)
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	

supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8 - 14 дней введения 10 - 20 мг/кг	

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084 - st19.089, st19.094 - st19.102, st19.125 - st19.143.

Таблица N 2

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП в дневном стационаре

N п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями <*>	1,2
2	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) <2>	0,05
3	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) <2>	0,47
4	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) <2>	1,16
5	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах	2,07

	(уровень 4) <2>	
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) <2>	3,49

<2> - перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определены в Таблице N 4 и Таблице N 5 настоящего Приложения;

<*> - стоимость КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями" в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации. Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии определен в Таблице N 2.1 настоящего Приложения.

Таблица N 2.1

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП

Код схемы	Описание схемы	Условия применения
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	N18.3, N18.4, N18.5 "Хроническая болезнь почки, стадии 3 - 5" (при клиренсе креатинина <59 мл/мин)
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	

supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8 - 14 дней введения 10 - 20 мг/кг	

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках лечения в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058 - ds19.062, ds19.067 - ds19.078, ds19.097 - ds19.115.

Таблица N 3

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

N п/п	Наименование
1	Сахарный диабет типов 1 и 2
2	Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации
3	Рассеянный склероз (G35)
4	Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1)
5	Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8)
6	Детский церебральный паралич (G80)
7	ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 - B24)
8	Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6)

Таблица N 4

Перечень сочетанных хирургических вмешательств

Уровень 1

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия

	линзы. Факофрагментация, факоаспирация		
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой

			клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Уровень 2

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение

			околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-

			бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных

			артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеорафия и левато ропластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификац	A16.26.069	Трабекулотомия

	ия без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация		
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное	A16.30.001	Оперативное

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

			видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с

			использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокруропафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая

	отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий		
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстрак	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки

	ция		
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов

A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилятация пищевода баллонным кардиодилятатором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная	A16.26.094	Имплантация интраокулярной

	закрытая		линзы
A16.26.089.002	Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эписклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика

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

Таблица N 5

Перечень однотипных операций на парных органах

Уровень 1

Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохалязиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации

A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

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

Уровень 4

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

A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Уровень 5

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

Приложение N 8
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя

от 23.12.2022

Таблица N 1

Тарифы на оплату процедур гемодиализа
и перитонеального диализа

N	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости	Единица оплаты	Стоимость, рублей
Услуги гемодиализа						
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - по КСГ	5944,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - по КСГ	5944,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,05	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - по КСГ	6241,20
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар,	1,08	амбулаторно - услуга; стационарно,	6419,52

			амбулаторно		дневной стационар - по КСГ	
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	0,92	по КСГ	5468,48
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	2,76	по КСГ	16405,44
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	2,88	по КСГ	17118,72
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	2,51	по КСГ	14919,44
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	3,01	по КСГ	17891,44
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	5,23	по КСГ (сутки)	31087,12
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	5,48	по КСГ (сутки)	32573,12
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	5,73	по КСГ (сутки)	34059,12
Услуги перитонеального диализа						

13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - по КСГ (день обмена)	4321,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	4,92	по КСГ (день обмена)	21259,32
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,24	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - по КСГ (день обмена)	5358,04
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,09	амбулаторно - услуга; стационарно, дневной стационар - по КСГ (день обмена)	4709,89

Справочно:

Базовый тариф на оплату гемодиализа (A18.05.002) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 5944,00 рубля.

Базовый тариф на оплату перитонеального диализа (A18.30.001) утвержден настоящим Тарифным соглашением в размере 4321,00 рубля.

Таблица N 2

Тарифы на оплату диализа плазмы крови

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф одной услуги (рублей)
A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	71388,25
A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	273105,92
A18.05.020.001	Плазмосорбция сочетанная с гемофильтрацией	175114,62

Приложение N 9
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

**РАСЧЕТ
СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ,
УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОМС
ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ, В РАСЧЕТЕ НА ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО**

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

$$ФО_{СР}^{АМБ} = \frac{ОС_{АМБ}}{Ч_З},$$

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

$Ч_З$ — численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек

$$ОС_{АМБ} = (Но_{ПМО} \times Нфз_{ПМО} + Но_{ДИСП} \times Нфз_{ДИСП} + Но_{ИЦ} \times Нфз_{ИЦ} +$$

$$+ Но_{ОЗ} \times Нфз_{ОЗ} + Но_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} + Но_{МР} \times Нфз_{МР} + Но_{ДН} \times$$

$$\times Нфз_{ДН}) \times Ч_З - ОС_{МТР},$$

где:

$Но_{ПМО}$ — средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,26559

$Но_{ДИСП}$ — средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,331413

$Но_{ИЦ}$ — средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 2,133264

$Но_{ОЗ}$ — средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в

амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений - 1,7877

$Но_{НЕОТЛ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений - 0,54

$Но_{МР}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений - 0,002601

$Но_{ДН}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений - 0,261736

$Нфз_{ПМО}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 2051,50

$Нфз_{ДИСП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 2507,20

$Нфз_{ИЦ}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 355,20

$Нфз_{ОЗ}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 1727,10

$Нфз_{НЕОТЛ}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 770,0

$Нфз_{МР}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 23913,50

$Нфз_{ДН}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 1268,60

$ОС_{МТР}$ объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей - 65577181,90

$$ФО_{СР}^{АМБ} = 5889{,}16 \; рубля.$$

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

$$ФОстац = \frac{НОгосп \times НФгосп \times Чз - ОС_{МТР}}{Чз},$$

где:

НОгосп - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,164585 случая госпитализации;

НФгосп - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 39951,50 рубля;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 375268584,10 рубля;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 462051 человек.

ФОстац = 5763,22 рубля.

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

$$ФОдн = \frac{НОсл \times НФсл \times Чз - ОС_{МТР}}{Чз},$$

где:

НОсл - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,067863 случая лечения;

НФсл - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 25048,50 рубля;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 92401712,30 рубля;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 462051 человек.

ФОдн = 1499,88 рубля.

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

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

где:

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

НФвыз - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 3288,90 рубля;

$ОС_{МТР}$ - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 16435521,70 рубля;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 462051 человек.

ФОсмп = 918,21 рубля.

Приложение N 10
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

В соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц

(за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в соответствии с Порядком оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, утвердить:

- базовый (средний) подушевой норматив финансирования в размере 1963,71 рубля; 163,64 рубля в месяц;

- Таблицу N 1:

Половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	мужчины	женщины
0 - 1 г.	5,080138	5,022834

1 - 4 г.	2,765686	2,640753
5 - 17 л.	1,578427	1,613384
18 - 64 г.	0,383241	0,799114
> 65	1,600000	1,600000

- Таблицу N 2:

Половозрастные коэффициенты дифференциации для каждой медицинской организации

N п/п	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастных затрат для медицинской организации
1	ГБУЗС "Городская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"	0,853504
2	ГБУЗС "Городская больница N 4"	1,078117
3	ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка"	1,928225
4	ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	1,046892
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	0,720387

- Таблицу N 3:

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

N п/п	Наименование медицинской организации, структурного подразделения	Население до 20 тысяч	Размер КДот

1	ГБУЗС "Городская больница N 4"	46401	1,0305
1.1	Врачебная амбулатория, село Верхнесадовое	2744	1,113
1.2	Врачебная амбулатория, поселок Кача	4413	1,113
1.3	Врачебная амбулатория, село П. Осипенко	3797	1,113
1.4	Врачебная амбулатория, поселок Солнечное	1583	1,113
2	ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	55870	1,0171
2.1	СВА Орлиное	2825	1,113
2.2	АОПСМ село Терновка	1646	1,113
2.3	Врачебная амбулатория, поселок Сахарная головка	3979	1,113

- Таблицу N 4:

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

Фельдшерско-акушерский пункт/наименование медицинской организации	Размер финансового обеспечения, рублей	Коэффициент специфики (БНФЗфап)	Соответствует приказу МЗ РФ (+)/не соответствует приказу МЗ РФ (-)	100 - 900	900 - 1500	1500 - 2000
ФАП село Андреевка	2088900,00	1	+			+
ФАП село Вишневое	1174200,00	1	+	+		
ФАП село Дальнее	1174200,00	1	+	+		
ФАП село	1174200,00	1	+	+		

Поворотное						
ФАП село Фронтовое	1174200,00	1	+	+		
ГБУЗС "Городская больница N 4"	6785700,00	1	+			
ФАП село Гончарное	1174200,00	1	+	+		
ФАП село Первомайское	1860300,00	1	+		+	
ФАП село Передовое	1860300,00	1	+		+	
ФАП село Родниковое	1174200,00	1	+	+		
ФАП село Родное	1860300,00	1	+		+	
ФАП село Тыловое	1174200,00	1	+	+		
ФАП село Хмельницкое	1174200,00	1	+	+		
ФАП село Широкое	1174200,00	1	+	+		
ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	11451900,00	1	+			
Всего	18237600,00	1				

Средний размер финансового обеспечения структурных подразделений медицинских организаций - фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов на одно застрахованное лицо в год составляет 1781,02 рубля, или 148,42 рубля в месяц;

- Таблицу N 5:

Фактические дифференцированные подушевые нормативы
для медицинских организаций

N п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.01.2023	$КД_{ОТ}$	$КД_{ПВ}$	$КД_{УР}$	$КД_{ЗП}$	$ДП_{Н}$, рублей в месяц	ПК	$ФДП_{Н}$, рублей в месяц
1	ГБУЗС "Городская больница N 1 им. Н.И. Пирогова"	257033	1,0	0,853504	1,010	1,0	141,07	0,967205	136,44
2	ГБУЗС "Городская больница N 4"	46401	1,0305	1,078117	1,010	1,0	183,63	0,967205	177,60
3	ГБУЗС "Городская больница N 5 - "Центр охраны здоровья матери и ребенка"	73802	1,0	1,928225	1,010	1,0	318,70	0,967205	308,24
4	ГБУЗС "Севастопольская городская больница N 9"	55870	1,0171	1,046892	1,010	1,0	175,99	0,967205	170,22
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	361	1,0	0,720387	1,010	1,0	119,07	0,967205	115,16

Приложение N 11
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЗА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЯ ПОСЕЩЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

Список изменяющих документов
(в ред. Дополнительного соглашения от 20.04.2023 N 2)

Таблица N 1

Тарифы на оплату за посещение

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) - 355,20 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 345,47 рубля.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения - 0,9726.

N	Наименование	Относите	В медицинских	В медицинских

п/п	специальности	льный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	организациях - уровень 1			организациях - уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач - детский кардиолог)	0,9740	0,9473	1,00	336,49	1,0894	1,15	386,96
2	Врач-ревматолог	0,9740	0,9473	1,00	336,49	1,0894	1,15	386,96
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	0,8320	1,00	295,52	0,9568	1,15	339,85
4	Врач-пульмонолог	0,8554	0,8320	1,00	295,52	0,9568	1,15	339,85
5	Врач-эндокринолог (врач - детский эндокринолог)	1,7598	1,7116	1,00	607,96	1,9683	1,15	699,15
6	Врач-нефролог	0,7374	0,7172	1,00	254,75	0,8248	1,15	292,96
7	Врач-гематолог	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05
8	Врач - аллерголог-иммунолог	1,6206	1,5762	1,00	559,87	1,8126	1,15	643,85
9	Врач - травматолог-	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05

	ортопед							
10	Врач-уролог (врач - детский уролог-андролог)	0,7374	0,7172	1,00	254,75	0,8248	1,15	292,96
11	Врач-хирург (врач - детский хирург)	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05
12	Врач-нейрохирург	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05
13	Врач - чел.-лицевой хирург	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05
14	Врач-онколог (врач - детский онколог)	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05
15	Врач-колопроктолог	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05
16	Врач - акушер-гинеколог	1,1941	1,1614	1,00	412,53	1,3356	1,15	474,41
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,6907	1,00	245,35	0,7943	1,15	282,15
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,5921	1,00	210,32	0,6809	1,15	241,87
19	Врач-невролог	1,0148	0,9870	1,00	350,58	1,1351	1,15	403,17
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,2490	1,00	443,65	1,4364	1,15	510,20
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,7147	1,00	253,85	0,8219	1,15	291,93
22	Врач - сердечно-сосудистый хирург	0,9113	0,8863	1,00	314,83	1,0193	1,15	362,05

23	Врач - сурдолог-оториноларинголог	0,7102	0,6907	1,00	245,35	0,7943	1,15	282,15
24	Врач-педиатр	1,2900	1,2547	1,00	445,66	1,4429	1,15	512,51
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,2547	1,00	445,66	-	1,15	-
26	Врач-терапевт	0,8554	0,8320	1,00	295,52	0,9568	1,15	339,85
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	0,8320	1,00	295,52	-	1,15	-
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	0,9139	1,00	324,60	-	1,15	-
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,8022	1,00	284,94	-	1,15	-
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,5747	1,00	204,14	-	1,15	-

Таблица N 2

Тарифы на оплату обращений в связи с заболеванием

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания - 1727,10 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 1001,86 рубля.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения - 0,5801.

N п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях - уровень 1			В медицинских организациях - уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач - детский кардиолог)	1,04	0,6033	1,00	1041,93	1,1960	1,15	1198,22
2	Врач-ревматолог	1,04	0,6033	1,00	1041,93	1,1960	1,15	1198,22

3	Врач-гастроэнтеролог	0,81	0,4699	1,00	811,51	0,9315	1,15	933,24
4	Врач-пульмонолог	0,81	0,4699	1,00	811,51	0,9315	1,15	933,24
5	Врач-эндокринолог (врач - детский эндокринолог)	1,52	0,8817	1,00	1522,83	1,7480	1,15	1751,25
6	Врач-нефролог	0,66	0,3829	1,00	661,23	0,7590	1,15	760,41
7	Врач-гематолог	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
8	Врач - аллерголог-иммунолог	1,45	0,8411	1,00	1452,70	1,6675	1,15	1670,61
9	Врач - травматолог-ортопед	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
10	Врач-уролог (врач - детский уролог-андролог)	0,66	0,3829	1,00	661,23	0,7590	1,15	760,41
11	Врач-хирург (врач - детский хирург)	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
12	Врач-нейрохирург	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
13	Врач-онколог (врач - детский онколог)	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
14	Врач-колопроктолог	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
15	Врач - акушер-гинеколог	1,55	0,8991	1,00	1552,88	1,7825	1,15	1785,81
16	Врач-оториноларинголог	1,00	0,5801	1,00	1001,86	1,1500	1,15	1152,14

17	Врач-офтальмолог	0,79	0,4583	1,00	791,47	0,9085	1,15	910,19
18	Врач-невролог	1,02	0,5917	1,00	1021,90	1,1730	1,15	1175,19
19	Врач-инфекционист	1,05	0,6091	1,00	1051,95	1,2075	1,15	1209,74
20	Врач-дерматовенеролог	1,06	0,6149	1,00	1061,97	1,2190	1,15	1221,27
21	Врач - сердечно-сосудистый хирург	0,94	0,5453	1,00	941,75	1,0810	1,15	1083,01
22	Врач-педиатр	1,25	0,7251	1,00	1252,33	1,4375	1,15	1440,18
23	Врач-педиатр участковый	1,25	0,7251	1,00	1252,33	-	1,15	-
24	Врач-терапевт	0,81	0,4699	1,00	811,51	0,9315	1,15	933,24
25	Врач-терапевт участковый	0,81	0,4699	1,00	811,51	-	1,15	-
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,90	0,5221	1,00	901,67	-	1,15	-
27	Акушер (ФАПа)	1,07	0,6207	1,00	1071,99	-	1,15	-
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3596	1,00	621,15	-	1,15	-

Таблица N 3

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

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 посещение в неотложной форме - 770,0 рубля.

N п/п	Медицинский работник	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач-специалист	759,7	0,9866
2	Фельдшер	485,1	0,6300

Таблица N 4

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

N п/п	Медицинский работник	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач-специалист	908,3	1,1796
2	Фельдшер	728,5	0,9461

Таблица N 5

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

N п/п	Наименование специальности	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач - травматолог-ортопед	1075,60	1,3969

Таблица N 6

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

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях - 19906,00 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	9132,20	0,4588
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	11860,70	0,5958
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	16705,00	0,8392
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	17057,48	0,8569
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	18104,26	0,9095
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	18680,50	0,9384

B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	20063,00	1,0079
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	20285,60	1,0191
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	17039,30	0,8560
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	17760,00	0,8922
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	20848,00	1,0473
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	21000,00	1,0550
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	17760,00	0,8922
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	18850,00	0,9470
B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с	10800,00	0,5425

	заболеваниями органа зрения		
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	17677,00	0,8880
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	18830,00	0,9459
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	19120,00	0,9605
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	18511,00	0,9299
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	18950,00	0,9520

Таблица N 6.1

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

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях - 19906,00 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости

B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	10045,42	0,5046
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	13046,77	0,6554
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	18375,50	0,9231
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	18763,23	0,9426
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	19914,69	1,0004
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	20548,55	1,0323
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	22069,30	1,1087
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	22314,16	1,1210
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение	18743,23	0,9416

	мозгового кровообращения		
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	19536,00	0,9814
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	22932,80	1,1521
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	23100,00	1,1605
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	19536,00	0,9814
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	20735,00	1,0416
B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	11880,00	0,5968
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	19444,70	0,9768
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	20713,00	1,0405
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента,	21032,00	1,0566

	перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)		
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	20362,10	1,0229
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	20845,00	1,0472

Таблица N 7

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях - 1268,60 рубля.

N п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу-кардиологу	1235,00	0,9735
2	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу-онкологу	1550,00	1,2218
3	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу-эндокринологу	1400,00	1,1036
4	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу-терапевту	1085,00	0,8553

Таблица N 8

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школы сахарного диабета в амбулаторных условиях

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях - 1268,60 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Средняя продолжительность	Тариф (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B04.012.001	Школа пациентов с сахарным диабетом	1 занятие продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	271,60	0,2141
B04.012.001.001	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети)	1 занятие продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	178,10	0,1404
B04.012.002	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 1 типа)	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1358,00	1,0705
B04.012.003	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 2	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1124,15	0,8861

	типа)			
B04.012.004	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети и подростки с сахарным диабетом)	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1780,55	1,4036

Приложение N 12
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица N 1

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап). Женщины

N п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,8654	2169,70
2	21, 27, 33	0,7338	1839,70
3	36	0,9929	2489,41
4	39	0,8613	2159,41
5	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	1,3055	3273,12
6	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	0,8002	2006,36

7	42, 48, 54, 60	1,4663	3676,27
8	45	1,3953	3498,21
9	51, 57, 63	0,9610	2409,51
10	65, 71	0,9493	2380,01
11	66, 70, 72	1,2720	3189,17
12	67, 69, 73, 75	0,8655	2169,91
13	68, 74	1,3558	3399,27
14	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,8984	2252,41
15	77, 83, 89, 95	0,8506	2132,51
16	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	0,7668	1922,41
17	80, 86, 92, 98	0,9822	2462,51
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, - 2507,20 рубля			

Таблица N 2

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап). Мужчины

N п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,6578	1649,15
2	21, 27, 33	0,5261	1319,15
3	36	0,7853	1968,86
4	39	0,6537	1638,86
5	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	0,9000	2256,36
6	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	0,6696	1678,86

7	42, 48, 54	0,9838	2466,46
8	45	1,3028	3266,48
9	50, 64	1,0151	2545,18
10	51, 57, 63	0,7534	1888,96
11	55	0,7848	1967,68
12	60	1,0989	2755,28
13	65, 71	0,8186	2052,51
14	66, 70, 72	0,8665	2172,41
15	67, 69, 73, 75	0,7348	1842,41
16	68, 74	0,9503	2382,51
17	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,7678	1924,91
18	77, 83, 89, 95	0,7199	1805,01
19	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	0,6361	1594,91
20	80, 86, 92, 98	0,8516	2135,01
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования, - 2507,20 рубля			

Таблица N 3

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

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу (рублей)
1	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85
2	A02.07.004	Антропометрические исследования	72,40

3	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	41,80
4	A02.26.015	Офтальмотонометрия	96,60
5	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1088,70
6	A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
7	A06.09.006	Флюорография	330,00
8	A06.20.004	Маммография	689,26
9	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
10	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	183,65
11	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	288,82
12	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	247,50
13	A11.20.002	Получение цервикального мазка	193,05
14	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
15	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	327,50
16	B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83,95
17	B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83,95
18	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультирование) врача-терапевта	467,40
19	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	467,40
20	B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	467,40
21	B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития	210,10

		неинфекционных заболеваний	

Таблица N 4

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

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу (рублей)
1	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	345,00
2	B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	353,70
3	B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	353,70
4	B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	346,70
5	B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	302,00
6	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	417,60
7	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	376,10
8	B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	298,50
9	B04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное	389,30
10	B04.047.001.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	420,70
11	B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	420,70

12	B04.070.009	Диспансерный прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	420,70
13	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	543,60
14	A03.18.001	Колоноскопия	803,00
15	A03.19.002	Ректороманоскопия	535,33
16	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,30
17	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1088,70
18	A06.09.007	Рентгенография легких	350,00
19	A06.09.008	Томография легких	1962,60
	A03.01.001	Дерматоскопия	250,00
20	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	252,50

Таблица N 5

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

N п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий										
		код услуги	18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	50, 64
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	210,10	210,10	210,10	210,10			210,10	210,10	
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности	A02.07.004	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40

	талии), расчет индекса массы тела										
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	83,95	83,95	83,95	83,95					
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					83,95	83,95	83,95	83,95	83,95
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			319,72	319,72	319,72	319,72	319,72	319,72	319,72
11	Флюорография легких	A06.09.006	330,00		330,00		330,00		330,00		330,00
12	Общий анализ крови	B03.016.002					153,50	153,50	153,50	153,50	153,50
13	Исследование кала на скрытую кровь	A09.19.001					247,50		247,50		247,50

	иммунохимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гваяковой пробы)										
14	Определение простатспецифического антигена в крови	A09.05.130								288,82	288,82
15	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					96,60	96,60	96,60	96,60	96,60
16	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1088,70	
	Стоимость 1 законченного случая		1649,15	1319,15	1968,87	1638,87	2256,37	1678,87	2466,47	3266,49	2545,19

Таблица N 6

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

N п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги							
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	42, 48, 54, 60	45
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,8
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,4
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	210,10	210,10	210,10	210,10			210,10	210,1
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,8

5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,4
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,6
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,0
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	83,95	83,95	83,95	83,95				
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02					83,95	83,95	83,95	83,9
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			319,72	319,72	319,72	319,72	319,72	319,7
11	Получение цервикального мазка	A11.20.002	193,05	193,05	193,05	193,05			193,05	193,0
12	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	B04.001.002	327,50	327,50	327,50	327,50	327,50	327,50	327,50	327,5
13	Флюорография легких	A06.09.006	330,00		330,00		330,00		330,00	

14	Маммография обеих молочных желез	A06.20.004					689,26		689,26	
15	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					96,60	96,60	96,60	96,6
16	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001					247,50		247,50	
17	Общий анализ крови	B03.016.002					153,50	153,50	153,50	153,5
18	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1088,
	Стоимость 1 законченного случая без цитологии		2169,70	1839,70	2489,42	2159,42	3273,13	2006,37	3676,28	3498,

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

Таблица N 7

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

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу (рублей)
1	A12.09.005	Пульсоксиметрия	26,80
2	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	410,30
3	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	118,80
4	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический <*>	550,80
5	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	65,00
6	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	394,40
7	A06.09.007	Рентгенография органов грудной клетки	350,00
8	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	446,17

<*> В биохимический анализ обязательно входят следующие анализы: исследование уровня холестерина в крови, исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови,

определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови.

Таблица N 8

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

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу (рублей)
1	A04.10.002	Эхокардиография	543,56
2	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2019,20
3	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	543,60

Приложение N 13
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ
ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ
(УДОЧЕРЕННЫХ), ПРИНЯТЫХ ПОД ОПЕКУ (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО),
В ПРИЕМНУЮ ИЛИ ПАТРОНАТНУЮ СЕМЬЮ (ПРОВОДИМОЙ В СООТВЕТСТВИИ
С ПОРЯДКОМ, УТВЕРЖДЕННЫМ ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 15.02.2013 N 72Н
И ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21.04.2022 N 275Н)**

Таблица N 1

N п/п	Возрастные периоды	Тариф на комплексное посещение для мальчиков (рублей) <*>	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек (рублей) <*>	Коэффициент для определения стоимости
1	0 - 1 (без проведения ТБС и НСГ)	3933,42	1,569	4005,02	1,597
2	0 - 1 (с проведением ТБС и НСГ)	5033,42	2,008	5105,02	2,036
3	1 - 2	4476,98	1,786	4548,58	1,814
4	3 - 4	4876,98	1,945	4948,58	1,974
5	5 - 6	5302,68	2,115	5374,28	2,144
6	7 - 13	6141,58	2,450	6226,18	2,483
7	14	6141,58	2,450	6556,18	2,615
8	15 - 17	6471,58	2,581	6556,18	2,615

<*> В комплексное посещение входит проведение осмотров всеми врачами-специалистами, в том числе врачом-психиатром. При этом в стоимость комплексного посещения расходы на осмотр врачом-психиатром не включены.

Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, - 2507,20 рубля.

Таблица N 2

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризацию

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (мальчики)

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	375,00
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	345,00
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	335,10
4	B04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	302,00
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	335,10
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	376,10
7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	400,00
8	B04.053.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога	346,00
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	425,70
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	150,90
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
13	A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
14	A06.09.006	Флюорография легких	330,00

15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	715,00
16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	426,90
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	580,00
18	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	412,00
19	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	543,56
20	A04.23.001	Нейросонография	520,00

Таблица N 3

Стоимость медицинских услуг, включенных в диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (девочки)

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость (рублей)
1	B04.031.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	375,00
2	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	345,00
3	B04.010.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	335,10
4	B04.029.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	302,00
5	B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	335,10
6	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	376,10

7	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	400,00
8	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	417,60
9	B04.058.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	425,70
10	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
11	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	150,90
12	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
13	A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
14	A06.09.006	Флюорография легких	330,00
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	715,00
16	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	426,90
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	580,00
18	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	425,00
19	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	543,56
20	A04.23.001	Нейросонография	520,00

Приложение N 14
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ПРОВОДИМОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКОМ,
УТВЕРЖДЕННЫМ ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10.08.2017 N 514Н

Таблица N 1

N п/п	Возрастные периоды	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для мальчиков (рублей)	Коэффициент для определения стоимости	Тариф на комплексное посещение для девочек (рублей)
1	Новорожденные	0,2173	445,77	0,2173	445,77
2	1 месяц	1,7084	3504,80	1,9734	4048,36
3	2 месяца	0,3463	710,4	0,3463	710,4
4	3 месяца	0,3694	757,85	0,3694	757,85
5	4 месяца	0,1979	406,00	0,1979	406,00
6	5 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
7	6 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
8	7 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
9	8 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
10	9 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
11	10 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
12	11 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
13	12 месяцев	1,2824	2630,77	1,2824	2630,77
14	1 год 3 месяца	0,1979	406,00	0,1979	406,00
15	1 год 6 месяцев	0,1979	406,00	0,1979	406,00
16	2 года	0,4294	880,85	0,4294	880,85
17	3 года	1,3191	2706,20	1,3072	2681,70

18	4 года	0,3904	801,00	0,3904	801,00
19	5 лет	0,3904	801,00	0,3904	801,00
20	6 лет	2,7118	5563,33	2,6999	5538,83
21	7 лет	0,9847	2020,20	0,9847	2020,20
22	8 лет	0,3904	801,00	0,3904	801,00
23	9 лет	0,3904	801,00	0,3904	801,00
24	10 лет	1,2182	2499,05	1,2182	2499,05
25	11 лет	0,3904	801,00	0,3904	801,00
26	12 лет	0,3904	801,00	0,3904	801,00
27	13 лет	0,5104	1047,10	0,5104	1047,10
28	14 лет	0,5620	1153,00	0,5501	1128,50
29	15 лет	2,4469	5019,77	2,4349	4995,27
30	16 лет	1,7085	3505,05	1,6966	3480,55
31	17 лет	1,8644	3824,77	1,8524	3800,27
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2051,50 рубля					

Стоимость медицинских услуг, включенных в профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (девочки)

Таблица N 2

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость (рублей)
1	B04.031.002.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра новорожденного	445,77
2	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра в декретированные сроки	406,00
3	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр,	406,00

		консультация) врача общей практики (семейного врача)	
4	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	348,70
5	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	334,00
6	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	246,10
7	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	351,85
8	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	320,00
9	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	395,00
10	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	327,50
11	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	447,00
12	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	150,90
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	715,00
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	480,00
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	580,00
18	A04.10.002	Эхокардиография	543,56

19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85

Стоимость медицинских услуг, включенных в профилактический медицинский осмотр несовершеннолетних (мальчики)

Таблица N 3

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость (рублей)
1	B04.031.002.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра новорожденного	445,77
2	B04.031.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра в декретированные сроки	406,00
3	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	406,00
4	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	348,70
5	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	334,00
6	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	246,10
7	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда	351,85
8	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	320,00
9	B04.064.002.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	395,00
10	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр,	352,00

		консультация) врача - детского уролога-андролога	
11	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога	447,00
12	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	153,50
13	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	150,90
14	A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
15	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	715,00
16	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	480,00
17	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	580,00
18	A04.10.002	Эхокардиография	543,56
19	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85

Таблица N 4

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

N п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Возраст (лет)																			
		новорожденный	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев	12 месяцев	1 год 3 месяца	1 год 6 месяцев	2 года	3 года	4 года	5 лет	6 лет
1	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога		+											+				+			+
3	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга		+											+				+			+
4	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога		+											+				+			+
5	Профилактический				+									+							+

	прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда																			
6	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога												+				+			+
7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		+													+	+	+	+	+
8	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога																+			+
9	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского эндокринолога																			+
10	Общий (клинический)			+									+				+			+

	анализ крови																			

: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с изменениями, внесенными Дополнительным соглашением от 23.01.2023 N 1.

12	Общий (клинический) анализ мочи			+									+				+			+
13	Электрокардиография												+							+
15	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		+																	+
16	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития															+				
17	Ультразвуковое исследование почек		+																	+
18	Ультразвуковое		+																	

	исследование тазобедренных суставов																				
19	Эхокардиография		+																		+
20	Нейросонография		+																		
21	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра		+														+				+
22	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра подросткового																				

Таблица N 5

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

N п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Возраст (лет)																			
		новорожденный	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяце	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев	12 месяцев	1 год 3 месяца	1 год 6 месяцев	2 года	3 года	4 года	5 лет	6 лет
1	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога		+											+				+			+
3	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга		+											+				+			+

4	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога		+											+				+			+
5	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - травматолога-ортопеда				+									+							+
6	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога													+				+			+
7	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога		+															+	+	+	+
8	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога																	+			+
9	Профилактический прием (осмотр,																				+

	консультация) врача - детского эндокринолога																			
10	Общий (клинический) анализ крови			+									+				+			+
12	Общий (клинический) анализ мочи			+									+				+			+
13	Электрокардиография												+							+
15	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости		+																	+
16	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития															+				
17	Ультразвуковое исследование почек		+																	+

18	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов		+																	
19	Эхокардиография		+																	+
20	Нейросонография		+																	
21	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра		+													+				+
22	Профилактический прием (осмотр, консультация) детского врача-психиатра подросткового																			

Приложение N 15
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКОМ, УТВЕРЖДЕННЫМ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ОТ 27.04.2021 N 404Н "ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ"

Таблица N 1

Тарифы на оплату медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (мужчины)

N п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	0,7015	1439,05
2	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	0,5406	1109,05
3	35, 37, 39	0,6964	1428,76
4	36, 38	0,8573	1758,76
5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	0,9044	1855,36
6	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	0,7435	1525,36

7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	0,7026	1441,41
8	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	0,8531	1750,18
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2051,5 рубля			

Таблица N 2

Тарифы на оплату медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (женщины)

N п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	0,8611	1766,55
2	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	0,7002	1436,55
3	35, 37, 39	0,8561	1756,26
4	36, 38	1,0169	2086,26
5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	0,9044	1855,36
6	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	0,7435	1525,36
7	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	0,7026	1441,41
8	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	0,8635	1771,41
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2051,5 рубля			

Таблица N 3

Стоимость медицинских услуг, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра взрослого населения (женщины)

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85
A02.07.004	Антропометрические исследования	72,40
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	41,80
A02.26.015	Офтальмотонометрия	96,60
A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
A06.09.006	Флюорография легких	330,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	183,65
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	327,50
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	464,40
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	464,40
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	464,40
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83,95
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83,95

Таблица N 4

Стоимость медицинских услуг, проводимых в рамках

профилактического медицинского осмотра взрослого населения (мужчины)

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость (рублей)
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	79,85
A02.07.004	Антропометрические исследования	72,40
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	41,80
A02.26.015	Офтальмотонометрия	96,60
A05.10.001.001	Электрокардиография	319,72
A06.09.006	Флюорография легких	330,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	183,65
B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	467,40
B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	467,40
B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	467,40
B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	83,95
B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	83,95

Таблица N 5

Перечень медицинских услуг, необходимых при проведении профилактического осмотра взрослого населения

N п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Женщины									
			18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	35, 37, 39	36, 38	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 64	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85	79,85
2	Измерение артериального давления	A02.12.002	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
3	Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения	B04.047.001	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40	467,40

	(у врача-терапевта или у врача-фельдшера кабинета медицинской профилактики), краткое профилактическое консультирование, при наличии медицинских показаний направление граждан для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение											
4	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40	72,40
5	Офтальмотонометрия	A02.26.015					96,60	96,60	96,60	96,60		
6	Электрокардиография	A05.10.001.001			319,72	319,72	319,72	319,72	319,72	319,72		
7	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65	183,65
8	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный	A09.05.023	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00	180,00

	метод)											
9	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	83,95	83,95	83,95	83,95					83,95	83,95
10	Определение абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.02					83,95	83,95				
11	Флюорография легких	A06.09.006	330,00			330,00	330,00			330,00	330,00	
12	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - акушера-гинеколога	B04.001.002	327,50	327,50	327,50	327,50						

Приложение N 16
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

N п/п	Наименование	Стоимость 1 УЕТ (рублей)
1	на приеме взрослого населения	152,00
2	на приеме детского населения	152,00

Приложение N 17
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

РАЗМЕР
СРЕДНЕЙ СТОИМОСТИ ЗАКОНЧЕННОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ (БАЗОВОЙ СТАВКИ) В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

N п/п	Наименование показателя	Размер (рублей) без учета коэффициента дифференциации	Размер (рублей) с учетом коэффициента дифференциации
Круглосуточный стационар			
1	Размер базовой ставки в условиях стационара	25968,50	25968,50

2	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации	39951,50	39951,50
3	Коэффициент приведения	0,650001	0,650001
Дневной стационар			
4	Размер базовой ставки в условиях дневного стационара	15029,10	15029,10
5	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай лечения	25048,50	25048,50
6	Коэффициент приведения	0,600000	0,600000

Приложение N 18
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ПЕРЕЧЕНЬ
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ (КСГ), ПРИ КОТОРЫХ
ОКАЗЫВАЕТСЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВМП) В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА,
С УКАЗАНИЕМ КОЭФФИЦИЕНТОВ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ КСГ,
КОЭФФИЦИЕНТОВ СПЕЦИФИКИ И ДОЛИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ И ПРОЧИХ РАСХОДОВ В СТРУКТУРЕ СТОИМОСТИ КСГ

Таблица N 1

N п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент специфики	Доля заработной платы и прочих расходов в структур

					е стоимости КСГ
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	1,00	
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	0,95	
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,28	0,90	
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	0,90	
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	0,90	
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	0,90	
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,00	
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	0,90	
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	1,00	
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	0,90	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	0,80	

15	st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	3,85	1,00	30,45%
16	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	0,80	
17	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	
18	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	
19	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	0,80	
20	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	1,00	
21	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	0,90	
22	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	0,95	
23	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	
24	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	0,90	
25	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	0,80	
26	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	0,80	
27	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	0,90	
28	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	0,90	
29	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	1,00	
30	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной	0,32	0,80	97,47%

		терапии			
31	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,80	98,49%
32	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1	0,80	99,04%
33	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,80	98,00%
34	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	
35	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00	
36	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>	7,82	1,00	
37	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00	
38	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	1,00	
39	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	
40	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	
41	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	
42	st09.005	Операции на почке и	1,15	1,00	

		мочевыделительной системе, дети (уровень 1)			
43	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	1,00	
44	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	
45	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	
46	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	
47	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	
48	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	
49	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	
50	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	1,00	
51	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	1,00	
52	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	
53	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	
54	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	
55	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	1,00	
56	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	1,00	
57	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	

58	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	
59	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	
60	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,00	
61	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	1,00	
62	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	
63	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	
64	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1,00	
65	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	1,00	
66	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	0,90	
67	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	
68	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	
69	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	0,90	
70	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	1,00	
71	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	1,00	
72	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	1,00	
73	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	0,90	91,12%
74	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	0,90	61,30%

75	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	0,90	63,24%
76	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	0,80	77,63%
77	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	1,00	
78	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	0,80	
79	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	
80	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	0,80	
81	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	
82	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	0,80	
83	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	
84	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	0,80	
85	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	
86	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	

87	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	
88	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	0,95	
89	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	
90	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	
91	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	
92	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	0,95	
93	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	0,80	
94	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	0,95	
95	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	0,80	
96	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	0,80	
97	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	
98	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	0,80	
99	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	0,80	
100	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	0,80	
101	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	0,80	
102	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	0,80	

103	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,00	
104	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,00	
105	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	0,90	
106	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	1,00	
107	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1,00	
108	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	1,00	
109	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	
110	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	
111	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	0,95	
112	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	0,80	
113	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	1,00	
114	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	0,80	
115	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	0,80	
116	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	0,80	
117	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	0,80	
118	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	
119	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	
120	st16.012	Доброкачественные	1,02	1,00	

		новообразования нервной системы			
121	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	
122	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,00	
123	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	1,00	
124	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	0,80	
125	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	0,80	
126	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	0,80	
127	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	0,80	
128	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	0,80	
129	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	0,80	
130	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	0,80	
131	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	
132	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	

133	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	
134	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	
135	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	
136	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	1,00	
137	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	1,00	
138	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	1,00	
139	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	
140	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	
141	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,00	

142	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00	
143	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,00	
144	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	
145	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	
146	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,00	
147	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	1,00	
148	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	
149	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	
150	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода,	4,27	1,00	

		желудка (уровень 3)			
151	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00	
152	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	
153	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	
154	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	
155	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	
156	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	
157	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	1,00	28,13%
158	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,9	1,00	39,56%
159	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	
160	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для	1,24	1,00	

		лекарственной терапии злокачественных новообразований			
161	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	
162	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	
163	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	
164	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	
165	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	
166	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	
167	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	
168	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,00	
169	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	87,08%
170	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	88,84%
171	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	87,05%
172	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	88,49%
173	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	46,03%
174	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	26,76%
175	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42	1,00	

176	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,6	1,00	
177	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,36	1,00	
178	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6	1,00	
179	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,64	1,00	79,86%
180	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,1	1,00	79,86%
181	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,78	1,00	79,86%
182	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,59	1,00	32,82%
183	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,24	1,00	52,81%

184	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9,54	1,00	62,16%
185	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,88	1,00	6,34%
186	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16,87	1,00	19,39%
187	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,32	1,00	29,64%
188	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	
189	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00	
190	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	1,00	62,44%
191	st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,38	1,00	57,99%
192	st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной	0,79	1,00	37,81%

		тканей), взрослые (уровень 2)			
193	st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,09	1,00	20,99%
194	st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,45	1,00	29,00%
195	st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,08	1,00	25,84%
196	st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,49	1,00	8,65%
197	st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,21	1,00	9,64%
198	st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,97	1,00	8,30%
199	st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,47	1,00	8,25%
200	st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	4,89	1,00	5,81%

		лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)			
201	st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,51	1,00	6,36%
202	st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,23	1,00	3,72%
203	st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,84	1,00	2,34%
204	st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,57	1,00	2,11%
205	st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,73	1,00	1,59%
206	st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16,29	1,00	1,25%
207	st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19,96	1,00	0,99%
208	st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных	26,46	1,00	0,75%

		новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)			
209	st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35,35	1,00	0,56%
210	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	
211	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	1,00	
212	st20.003	Другие болезни уха	0,61	1,00	
213	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	0,90	
214	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	0,90	
215	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	0,90	
216	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	0,90	
217	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	0,90	

218	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	
219	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	1,00	0,74%
220	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	1,00	
221	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,85	
222	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	
223	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,80	
224	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,00	
225	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	0,80	
226	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,90	
227	st21.008	Травмы глаза	0,66	1,00	
228	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	1,40	14,38%
229	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	
230	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	
231	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	1,00	
232	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1,00	
233	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	0,90	
234	st23.002	Интерстициальные болезни	2,48	0,95	

		легких, врожденные аномалии развития легких, бронхолегочная дисплазия, дети			
235	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	1,00	
236	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	0,90	
237	st23.005	Астма, взрослые	1,11	0,90	
238	st23.006	Астма, дети	1,25	0,90	
239	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	0,80	
240	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	0,80	
241	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	1,00	
242	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	
243	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	0,95	
244	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	0,80	
245	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	0,90	
246	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	0,80	
247	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	0,90	
248	st25.006	Операции на сердце и	3,97	0,95	

		коронарных сосудах (уровень 2)			
249	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	0,90	
250	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	1,00	
251	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	1,00	
252	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	0,80	
253	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	0,85	
254	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	0,85	
255	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	
256	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	1,00	
257	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	
258	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	1,00	
259	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	
260	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	0,95	
261	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца	0,78	1,00	

		(уровень 1)			
262	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	0,95	
263	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	0,95	
264	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	1,00	
265	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	1,00	
266	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	
267	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	
268	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	1,00	
269	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	1,00	
270	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	0,85	
271	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	
272	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	0,90	

273	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	0,80	
274	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	0,95	
275	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	0,95	
276	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	0,95	
277	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	1,00	
278	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	
279	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	0,95	
280	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	0,80	
281	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	0,80	
282	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	
283	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	1,00	
284	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	1,00	

285	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	0,95	
286	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	0,95	
287	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	0,95	
288	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	0,95	
289	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	0,95	
290	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	0,95	
291	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	0,95	
292	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	
293	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	1,00	
294	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	1,00	
295	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	0,80	
296	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	0,80	

297	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	0,80	
298	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	0,80	
299	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	0,80	
300	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	0,80	
301	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	0,90	
302	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	
303	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	0,80	
304	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	0,80	
305	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	0,90	
306	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	
307	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	
308	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	

309	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	
310	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	
311	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	
312	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	0,80	
313	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	
314	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	0,95	
315	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	
316	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	0,85	
317	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	
318	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	
319	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	0,90	
320	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	
321	st31.019	Операции на молочной железе	1,19	0,95	

		(кроме злокачественных новообразований)			
322	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	0,80	
323	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	0,80	
324	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	0,80	
325	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	0,80	
326	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	0,80	
327	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	
328	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	
329	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	
330	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	
331	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	
332	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	1,00	
333	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	

334	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	1,00	
335	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	0,90	
336	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	0,90	
337	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6	0,80	
338	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	0,80	
339	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	0,90	
340	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	0,95	
341	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	
342	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	0,95	
343	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	1,00	
344	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	0,90	
345	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	0,90	
346	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	0,90	
347	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	0,80	
348	st33.008	Ожоги (уровни 4, 5) с синдромом органной дисфункции	14,07	1,00	
349	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	0,80	
350	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	0,90	
351	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	0,80	

352	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	0,95	
353	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	1,00	
354	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	0,85	
355	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	0,80	
356	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	1,00	
357	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	0,80	
358	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	0,80	
359	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	1,00	
360	st35.007	Расстройства питания	1,06	0,80	
361	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	0,80	
362	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	1,00	
363	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	0,80	
364	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	0,90	
365	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	1,00	
366	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза	0,46	1,00	

		туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания			
367	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	1,00	
368	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	1,00	
369	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	0,90	
370	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	1,00	
371	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	1,00	
372	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40	1,00	27,22%
373	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	0,90	
374	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	1,00	0,00%
375	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	1,00	0,00%
376	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	1,00	0,00%
377	st36.024	Радиойодтерапия	2,46	1,00	70,66%

378	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	1,00	5,85%
379	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	1,00	4,58%
380	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	3,17	1,00	34,50%
381	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,25	1,00	73,21%
382	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,33	1,00	55,98%
383	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,4	1,00	46,89%
384	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,52	1,00	35,90%
385	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	0,65	1,00	28,65%
386	st36.033	Лечение с применением генно-	0,88	1,00	21,07%

		инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)			
387	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,09	1,00	17,05%
388	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,28	1,00	14,57%
389	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,58	1,00	11,77%
390	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	1,79	1,00	10,39%
391	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2,21	1,00	8,43%
392	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3	1,00	6,21%
393	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,34	1,00	4,29%

394	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,39	1,00	3,46%
395	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	6,72	1,00	2,78%
396	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10,11	1,00	1,84%
397	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,34	1,00	0,92%
398	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	21,93	1,00	0,85%
399	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	42,61	1,00	0,44%
400	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	87,15	1,00	0,21%
401	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	1,00	

402	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,4	1,00	
403	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	1,00	
404	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	1,00	
405	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	0,90	
406	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	0,90	
407	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	0,90	
408	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,00	
409	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	0,95	
410	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	1,00	

411	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	0,95	
412	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,00	
413	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,00	
414	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	1,00	
415	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	
416	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	
417	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	
418	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	
419	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1,00	

420	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,00	
421	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,90	
422	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	0,95	
423	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	1,00	
424	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	1,00	
425	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	0,80	
426	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	1,00	
427	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	0,90	

<*> В стоимость данной КСГ входит медицинская помощь с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Приложение N 19
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ТАРИФЫ
ЗА ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПЕРЕЧНЮ ВИДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Наименование профиля ВМП	N группы ВМП	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Тариф, рублей
Акушерство и гинекология	1	34%	149270,00
Акушерство и гинекология	2	39%	226663,00
Гастроэнтерология	3	22%	155640,00
Гематология	4	31%	174719,00
Гематология	5	7%	514006,00
Детская хирургия в период новорожденности	6	50%	305847,00

Дерматовенерология	7	34%	118255,00
Комбустиология	8	49%	623703,00
Комбустиология	9	28%	1827887,00
Нейрохирургия	10	25%	188927,00
Нейрохирургия	11	20%	289032,00
Нейрохирургия	12	18%	185045,00
Нейрохирургия	13	17%	265852,00
Нейрохирургия	14	38%	342474,00
Нейрохирургия	15	29%	461361,00
Неонатология	16	22%	290737,00
Неонатология	17	31%	590590,00
Онкология	18	27%	220860,00
Онкология	19	55%	116510,00
Онкология	20	37%	157802,00
Онкология	21	23%	449414,00
Онкология	22	38%	83834,00
Онкология	23	36%	189795,00
Онкология	24	35%	252718,00
Оториноларингология	25	26%	132398,00
Оториноларингология	26	20%	78623,00
Оториноларингология	27	45%	150466,00
Офтальмология	28	35%	70775,00
Офтальмология	29	35%	102860,00
Офтальмология	30	25%	101569,00
Педиатрия	31	39%	97040,00
Педиатрия	32	23%	200897,00
Педиатрия	33	34%	115261,00

Педиатрия	34	22%	199272,00
Педиатрия	35	19%	198387,00
Ревматология	36	36%	154450,00
Сердечно-сосудистая хирургия	37	56%	185214,00
Сердечно-сосудистая хирургия	38	50%	214756,00
Сердечно-сосудистая хирургия	39	44%	244136,00
Сердечно-сосудистая хирургия	40	54%	137762,00
Сердечно-сосудистая хирургия	41	46%	167354,00
Сердечно-сосудистая хирургия	42	34%	209573,00
Сердечно-сосудистая хирургия	43	20%	129747,00
Сердечно-сосудистая хирургия	44	17%	154258,00
Сердечно-сосудистая хирургия	45	14%	191926,00
Сердечно-сосудистая хирургия	46	10%	273416,00
Сердечно-сосудистая хирургия	47	10%	298371,00
Сердечно-сосудистая хирургия	48	9%	327854,00
Сердечно-сосудистая хирургия	49	17%	162154,00
Сердечно-сосудистая хирургия	50	15%	302578,00
Сердечно-сосудистая хирургия	51	38%	240444,00
Сердечно-сосудистая хирургия	52	17%	770187,00
Сердечно-сосудистая хирургия	53	52%	415101,00
Торакальная хирургия	54	18%	167250,00
Торакальная хирургия	55	15%	291572,00
Травматология и ортопедия	56	25%	156563,00
Травматология и ортопедия	57	33%	319018,00
Травматология и ортопедия	58	23%	185111,00
Травматология и ортопедия	59	45%	245582,00
Травматология и ортопедия	60	9%	396727,00

Урология	61	29%	110511,00
Урология	62	32%	162790,00
Хирургия	63	20%	193718,00
Хирургия	64	27%	208916,00
Челюстно-лицевая хирургия	65	32%	144051,00
Эндокринология	66	17%	216961,00
Эндокринология	67	32%	119595,00

Приложение N 20
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ПЕРЕЧЕНЬ
КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ГРУПП ЗАБОЛЕВАНИЙ (КСГ), В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, С УКАЗАНИЕМ КОЭФФИЦИЕНТОВ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМКОСТИ КСГ, КОЭФФИЦИЕНТОВ СПЕЦИФИКИ И ДОЛИ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ И ПРОЧИХ РАСХОДОВ В СТРУКТУРЕ СТОИМОСТИ КСГ

Таблица N 1

N п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент специфики	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ
1	ds02.001	Осложнения беременности,	0,83	1,00	

		родов, послеродового периода			
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	1,00	
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	1,00	
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	1,00	
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	1,00	
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	1,00	
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3,26	1,00	16,40%
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,99	1,00	20,87%
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,74	0,80	18,27%
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,65	0,80	17,59%
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	1,00	
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	1,00	
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	1,00	
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	1,00	
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	1,00	
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	1,00	97,44%
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной	0,97	1,00	96,30%

		терапии, физиотерапии, плазмафереза			
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	1,00	98,27%
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	1,00	98,20%
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	1,00	
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	1,00	
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	1,00	
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	1,00	
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	1,00	
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	1,00	
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	1,00	
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	1,00	
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	1,00	
29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	1,00	

30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	1,00	
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	1,00	
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	1,00	
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	1,00	
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	1,00	
35	ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	6	1,00	10,88%
36	ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	9,07	1,00	7,36%
37	ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,91	1,00	5,17%
38	ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	18,77	1,00	3,57%
39	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	1,00	
40	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	1,00	
41	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	1,00	
42	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	0,95	
43	ds15.001	Болезни нервной системы,	0,98	1,00	

		хромосомные аномалии			
44	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	1,00	
45	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	1,00	
46	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	1,00	
47	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	0,95	
48	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	1,00	
49	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	1,00	
50	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	0,95	
51	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	0,95	
52	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	1,00	
53	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	1,00	
54	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	1,00	
55	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для	2,17	1,00	

		лекарственной терапии злокачественных новообразований			
56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44	1,00	
57	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	1,00	
58	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	1,00	
59	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	1,00	
60	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	1,00	
61	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	1,00	
62	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8	1,00	
63	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7	1,00	
64	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	1,00	
65	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	1,00	78,38%
66	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	1,00	82,64%
67	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	1,00	31,86%
68	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	1,00	16,69%
69	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,21	1,00	

70	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,94	1,00	
71	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,29	1,00	
72	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,22	1,00	
73	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,37	1,00	62,10%
74	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,64	1,00	62,10%
75	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,67	1,00	62,10%
76	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	6,58	1,00	62,10%
77	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,04	1,00	6,02%
78	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей,	5,28	1,00	19,12%

		лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)			
79	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,46	1,00	31,71%
80	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11	1,00	41,49%
81	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	30,73	1,00	0,65%
82	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	31,73	1,00	2,59%
83	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	34,5	1,00	7,35%
84	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	36,48	1,00	10,33%

85	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	1,00	
86	ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,39	1,00	28,92%
87	ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06	1,00	13,19%
88	ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,64	1,00	14,85%
89	ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,33	1,00	28,77%
90	ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,51	1,00	13,39%
91	ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,91	1,00	4,88%
92	ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,01	1,00	15,23%
93	ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме	7,09	1,00	15,06%

		лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)			
94	ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,07	1,00	14,14%
95	ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,22	1,00	23,12%
96	ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,83	1,00	20,53%
97	ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,25	1,00	4,11%
98	ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15,43	1,00	9,84%
99	ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19,97	1,00	7,29%
100	ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	24,82	1,00	3,48%
101	ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных	30,78	1,00	5,64%

		новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)			
102	ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34,42	1,00	6,61%
103	ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45,47	1,00	0,22%
104	ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61,22	1,00	0,36%
105	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	1,00	
106	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	1,00	
107	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	0,95	
108	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	0,95	
109	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	0,95	
110	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	1,00	0,23%
111	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	1,00	

112	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	0,95	
113	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	0,90	
114	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	0,90	
115	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	0,90	
116	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5	0,80	
117	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	1,00	10,32%
118	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	0,95	
119	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	1,00	
120	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	1,00	
121	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	0,95	
122	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	1,00	
123	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	1,00	
124	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	0,90	
125	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	1,00	
126	ds27.001	Отравления и другие	0,74	1,00	

		воздействия внешних причин			
127	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	1,00	
128	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	1,00	
129	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	1,00	
130	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	1,00	
131	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	1,00	
132	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	1,00	
133	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	0,95	
134	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	0,95	
135	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	0,95	
136	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	0,95	
137	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	0,90	
138	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	1,00	

139	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	1,00	
140	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	1,00	
141	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	0,90	
142	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	1,00	
143	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	0,98	
144	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	1,00	
145	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	0,90	
146	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	0,90	
147	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	0,90	
148	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	0,90	
149	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	1,00	
150	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	1,00	
151	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	1,00	
152	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	1,00	
153	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи,	0,88	1,00	

		взрослые			
154	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	1,00	
155	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	1,00	
156	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	1,00	
157	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	1,00	
158	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	1,00	
159	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	0,95	
160	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	0,95	
161	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	1,00	
162	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	1,00	
163	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	0,95	
164	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	1,00	

165	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,5	1,00	1,09%
166	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	1,00	0,51%
167	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	4,1	1,00	13,00%
168	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,17	1,00	19,19%
169	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,35	1,00	9,47%
170	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,61	1,00	5,42%
171	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,81	1,00	4,05%
172	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,14	1,00	2,88%
173	ds36.020	Лечение с применением генно-	1,44	1,00	2,29%

		инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)			
174	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,8	1,00	1,83%
175	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2,43	1,00	8,51%
176	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,78	1,00	1,19%
177	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3,37	1,00	0,98%
178	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,08	1,00	9,32%
179	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,22	1,00	0,63%
180	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7,13	1,00	6,20%

181	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	9,13	1,00	2,11%
182	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11,32	1,00	0,29%
183	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17,17	1,00	0,19%
184	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	35,58	1,00	0,09%
185	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	38,89	1,00	0,08%
186	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73,34	1,00	0,04%
187	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	150,29	1,00	0,02%
188	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в	5,07	1,00	

		случае отсутствия эффективности базисной терапии			
189	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	1,00	
190	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	1,00	
191	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	1,00	
192	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	1,00	
193	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	1,00	
194	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	1,00	
195	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	1,00	
196	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	1,00	
197	ds37.009	Медицинская реабилитация	1,5	1,00	

		детей, перенесших заболевания перинатального периода			
198	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	1,00	
199	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	1,00	
200	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	1,00	
201	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	1,00	
202	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	1,00	
203	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1	1,00	
204	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4	1,00	

Приложение N 21
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя

от 23.12.2022

1. Основные параметры оплаты скорой медицинской помощи

На основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных ТП ОМС, определяется размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$ФО_{СР}^{СМП} = \frac{ОС_{СМП}}{Ч_З},$$

где:

$ОС_{СМП}$ объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации ТП ОМС города Севастополя, рублей

$Ч_З$ численность застрахованного населения города Севастополя, человек

$$ОС_{СМП} = (Но_{СМП} \times Нфз_{СМП}) \times Ч_З - ОС_{МТР},$$

где:

$Но_{СМП}$ средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный ТПГГ в части базовой программы, вызовов

$Нфз_{СМП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный ТПГГ в части базовой программы, рублей

$ОС_{МТР}$ объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, за вызов, рублей

$Ч_З$ численность застрахованного населения города Севастополя, человек

1.1. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП ОМС города Севастополя, по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Ч_{З} \times КД},$$

где:

$Пн_{БАЗ}$	базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей
$ОС_{В}$	объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в городе Севастополе лицам, за вызов, рублей
КД	единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением N 462

1.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в городе Севастополе, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн^{i} = Пн_{БАЗ} \times КД^{i}_{ПВ} \times КД^{i}_{УР} \times КД^{i}_{ЗП} \times КД^{i},$$

где:

$ДПн^{i}$	дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-й медицинской организации, рублей

$КД^i$ — коэффициент дифференциации i-й медицинской организации

$КС^i_{ПВ}$ — половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации

$КД^i_{УР}$ — коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-й медицинской организации (при необходимости)

$КД^i_{ЗП}$ — коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-й медицинской организации (при необходимости)

В связи с тем, что на территории города Севастополя осуществляет деятельность одна медицинская организация скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, половозрастной коэффициент дифференциации устанавливается в размере 1.

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

$$ПК = \frac{Пн_{БАЗ} \times Ч_З \times КД}{\sum_i (ДПн^i \times Ч^i_З)},$$

где:

$Ч^i_З$ — численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-й медицинской организации, человек

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$ФДПн^i = ДПн^i \text{ х } ПК,$$

где:

$ФДПн^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-й медицинской организации, рублей

1.3. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации

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

$$ФО_{СМП} = ФДПн^i \times Чз^{ПР} + ОС_В,$$

где:

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

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

Таблица 1

Базовый размер месячного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (Пнбаз)

N п/п	Наименование медицинской организации	Размер норматива (рублей)
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Севастополя "Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф"	76,52

На территории города Севастополя одна медицинская организация, оказывающая скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в связи с чем половозрастной коэффициент дифференциации, коэффициент

специфики устанавливаются в размере 1.

Объемы средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в городе Севастополе лицам за вызов, не утверждены Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, поэтому $ФО_{СР}^{СМП}$, Пнбаз и ДПн равны между собой.

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

$$ФДПн = \frac{Пн \times 462051}{Чз},$$

где:

Чз - численность застрахованных лиц на первое число месяца, следующего за отчетным.

Таблица 2

Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи

N п/п	Медицинская услуга	Тариф (рублей) без учета коэффициента дифференциации	Коэффициент для определения стоимости	Тариф (рублей) с учетом коэффициента дифференциации
1	Вызов бригады скорой медицинской помощи	3166,25	0,9627	3166,25
2	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии с применением проурокиназы	26663,25	8,1070	26663,25
3	Вызов бригады скорой медицинской помощи с проведением	52459,25	15,9504	52459,25

	тромболитической терапии с применением препарата рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы			

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 вызов скорой медицинской помощи - 3288,90 рубля.

Приложение N 22
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополь
от 23.12.2022

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

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание

		организации на оказание медицинской помощи	медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должны быть осуществлены в рамках одного случая оказания медицинской помощи)	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания	1	0,3

	медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей		
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов некорректна (содержит арифметическую ошибку)	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной	1	0

	идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе)		
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемых частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской	1	0

	местности		
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам	1	0

	осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов)		
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее)	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также	1	0

	оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме)		
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи	1	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате	1	0,3

	медицинской организацией)		
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дней поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях)	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в	0	0,6

	первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации		
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи, без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных	0,5	0

	мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы)		
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней)	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания	0	0,3

	медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования		
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов)	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение		

	необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами	0,9	1

	консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций		
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, не оправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания	0,3	0

	медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация)		
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций)	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции,	1	0,3

	консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов		
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категорий, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме)	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим	0,5	0,6

	фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента		
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения)		2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица,		3

	проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения)		

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного настоящим Приложением):

$$Н = РТ \times Кно,$$

где:

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

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный за оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

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

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных

случаев, то параметр РТ следует понимать как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$Н = (РТ_1 - РТ_2) + РТ_2 \times К_{НО},$$

где:

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

$РТ_1$ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

$РТ_2$ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

$К_{НО}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с настоящим Приложением.

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

$$Сшт = РП \times Кшт,$$

где:

Сшт - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой

медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением кода нарушения/дефекта 2.16.1, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

При определении размера штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи используются размеры подушевых нормативов финансирования:

1. в амбулаторных условиях - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам в амбулаторных условиях, - 5968,9 рубля;

2. при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам, - 953,8 рубля;

3. в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам, - 6575,4 рубля;

4. в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, - установленный Территориальной программой государственных гарантий подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы застрахованным лицам, - 1699,9 рубля.

Приложение N 23
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от 23.12.2022

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ КСГ

КСГ st12.012 "Грипп, вирус гриппа идентифицирован"

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 "Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые" или КСГ st12.011 "Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети" в зависимости от возраста пациента.

КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015 - st12.019)

Формирование групп осуществляется по коду МКБ-10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия: "stt1" - "stt4", отражающими тяжесть течения заболевания, или "stt5", отражающим признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень кодов "stt1" - "stt5" с расшифровкой содержится на вкладке "ДКК" файла "Расшифровка групп".

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждому уровню тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015 - st12.018 (уровни 1 - 4).

Коэффициенты относительной затратоемкости по КСГ st12.016 - st12.018 (уровни 2 - 4), соответствующие случаям среднетяжелого, тяжелого и крайне тяжелого лечения, учитывают период долечивания пациента.

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

- в пределах одной медицинской организации - оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);

- в другую медицинскую организацию - оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 "Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)". Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке;

- в амбулаторных условиях - оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в общем порядке, определенном тарифным соглашением.

В целях оплаты случаев госпитализации пациентов с COVID-19 на основе совокупности критериев, определенных в пунктах 4, 5, 6 Приложения N 12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 N 198н, в соответствии с Временными методическими рекомендациями "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" (в действующей редакции) установить дополнительные классификационные критерии отнесения случаев:

- st12.015 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1).

Классификационный критерий - легкое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (с диагнозом U07.1). Пациенты, относящиеся к группе медицинского риска, находящиеся в состоянии легкой степени тяжести, госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в среднетяжелом состоянии, исходя из наличия всех ниже перечисленных критериев:

1. температура тела < 38 °C;

2. Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения.

Соответствие схемы лечения, назначенной в условиях стационара при легком течении заболевания, актуальной версии Временных методических

рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)". Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение. Назначение лечения должно обязательно сопровождаться добровольным информированным согласием.

Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения (в первичном и ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением) в медицинской карте стационарного больного;

- st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2).

Классификационный критерий - среднетяжелое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (с диагнозом U07.1). Пациенты в среднетяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в среднетяжелом состоянии; в случае, не требующем проведения искусственной вентиляции легких, исходя из наличия любых четырех из нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев NN 1 - 5:

1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) менее 95%, одышка при физических нагрузках;

2) температура тела > 38 °C в течение 3 - 5 дней;

3) частота дыхательных движений (ЧДД) > 22;

4) изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения;

5) С-реактивный белок сыворотки крови > 10 мг/л, число лейкоцитов - 3,0 - 3,5 x 10^9/л, абсолютное число лимфоцитов - 1,0 - 1,5 x 10^9/л.

Соответствие схемы лечения, назначенной в условиях стационара при среднетяжелом течении заболевания, актуальной версии Временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)". Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, препараты упреждающей противовоспалительной терапии (иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды), НПВП по показаниям. Рекомендуется внутривенное назначение антагонистов рецептора ИЛ-6 - тоцилизумаба, или сарилумаба, или левилимаба, или блокатора ИЛ-6

олокизумаба, или антагониста рецептора $ИЛ1^{\alpha}$ / $ИЛ1^{\beta}$ - анакинры.

Наличие записи среднетяжелое течение (в первичном и/или ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением) в медицинской карте стационарного больного.

При коронавирусной инфекции, вызванной вирусом COVID-19, в случае, если вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны, диагноз U07.2), отнесение случая происходит при наличии признаков изменения при КТ (рентгенографии), типичных для вирусного поражения, а также любых четырех из вышеперечисленных клинико-лабораторных критериев NN 1 - 6.

Пациенты в состоянии средней степени тяжести госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, не требующих ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) < 95%;

2) температура тела > 38 °C;

3) частота дыхательных движений (ЧДД) > 22;

- st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3).

Классификационный критерий - тяжелое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа и/или инструментальными методами исследования (с дополнительным диагнозом U07.1 или U07.2). Пациенты в тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в тяжелом состоянии, с возможностью проведения неинвазивной вентиляции легких, исходя из шести нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев NN 1 - 8:

1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) <= 93%;

2) частота дыхательных движений (ЧДД) > 30;

3) PaO2/FiO2 <= 300 мм рт. ст.;

4) снижение уровня сознания, ажитация;

5) нестабильные гемодинамические показатели (систолическое артериальное давление < 90 мм рт. ст., диастолическое артериальное давление < 60 мм рт. ст., диурез менее 20 мл/час);

6) изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения;

7) лактат артериальной крови > 2 ммоль/л;

8) qSOFA > 2 балла.

Соответствие схемы лечения, назначенной в условиях стационара при тяжелом течении заболевания (ДН, ОРДС, цитокиновый шторм), актуальной версии Временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)". Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, препараты упреждающей противовоспалительной терапии (иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды), НПВП по показаниям. Назначение лечения должно обязательно сопровождаться добровольным информированным согласием.

Наличие записи тяжелое течение (в первичном и/или ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением) в медицинской карте стационарного больного.

Пациенты в тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в тяжелом состоянии, требующих проведения НИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

1) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) <= 93%;

2) температура тела >= 39 °C;

3) частота дыхательных движений (ЧДД) >= 30;

- st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4).

Классификационный критерий - крайне тяжелое течение инфекции, вызванной COVID-19, подтвержденной лабораторным исследованием на

наличие РНК SARS-CoV-2 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК) или антигена SARS-CoV-2 с применением иммунохроматографического анализа (с диагнозом U07.1).

Для случаев лечения пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, которые госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов, находящихся в крайне тяжелом состоянии, с возможностью проведения неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких, исходя из наличия любых из трех нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев NN 1 - 5:

1) стойкая фебрильная лихорадка;

2) ОРДС;

3) ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляции легких);

4) септический шок;

5) изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени, или картина ОРДС.

Соответствие схемы лечения, назначенной в условиях стационара при тяжелом течении заболевания (ДН, ОРДС, цитокиновый шторм), актуальной версии Временных методических рекомендаций "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)". Этиотропное лечение: Фармакологические группы противовирусных лекарственных средств; Патогенетическое лечение: Фармакологические группы лекарственных средств: антикоагулянты, препараты упреждающей противовоспалительной терапии (иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды), НПВП по показаниям. Назначение лечения должно обязательно сопровождаться добровольным информированным согласием.

Наличие записи крайне тяжелое течение (в первичном и/или ежедневных осмотрах лечащего врача и осмотрах заведующего отделением) в медицинской карте стационарного больного.

Пациенты в крайне тяжелом состоянии госпитализируются в структурное подразделение медицинской организации для лечения COVID-19 на койки для пациентов в крайне тяжелом состоянии, требующих проведения ИВЛ, исходя из наличия двух из следующих критериев:

1) Стойкая фебрильная лихорадка;

2) ОРДС;

3) ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляции легких);

4) Септический шок;

5) Полиорганная недостаточность;

6) Изменения в легких при КТ (рентгенографии);

7) типичные для вирусного поражения критической степени или картина ОРДС;

8) нарушение сознания;

9) насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO2) < 92% (на фоне кислородотерапии);

10) частота дыхательных движений (ЧДД) > 35.

Крайне тяжелую степень регистрируют при развитии дыхательной недостаточности с необходимостью респираторной поддержки, ОРДС, шока, признаков полиорганной недостаточности (энцефалопатии, сердечно-сосудистой, почечной, печеночной недостаточности, ДВС-синдрома);

- st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание).

Перевод из медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пациентов в возрасте 18 лет и старше на долечивание может осуществляться при наличии всех нижеперечисленных клинико-лабораторных критериев для продолжения лечения в стационарных условиях на койки для пациентов, находящихся в состоянии средней тяжести, до получения второго отрицательного результата лабораторных исследований биологического материала на наличие РНК SARS-CoV-2:

- Стойкое улучшение клинической картины;

- Исчезновение лихорадки (t тела < 37,5 °C);

- Отсутствие признаков нарастания дыхательной недостаточности при SpO2 на воздухе > 95%;

- Уровень СРБ < 10 мг/л;

- Уровень лейкоцитов в крови > 3,0 х 109/л.

Обязательным условием оплаты случаев лечения с диагнозом U07.2 к КСГ st12.015 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1), КСГ st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2) и КСГ st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3), КСГ st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4), КСГ st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание) является наличие сведений о пациенте в информационном ресурсе учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Все случаи лечения с диагнозом U07.2, принятые к оплате по КСГ st12.015 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1), КСГ st12.016 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2) и КСГ st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3), КСГ st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4), КСГ st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание), подлежат 100% медико-экономической экспертизе.

КСГ st29.007 "Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)"

С 2021 года формирование КСГ "Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)" осуществляется по коду иного классификационного критерия "plt", отражающего наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ-10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Для кодирования критерия "plt" необходимо наличие травм в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности - минимум 2 кода МКБ-10) или одного диагноза множественной травмы и травмы в нескольких областях тела. Распределение кодов МКБ-10, которые участвуют в формировании группы st29.007 "Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)", по анатомическим областям приведено в следующей таблице. Для удобства восприятия каждой анатомической области присвоен код (столбец "Код анатомич. области").

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ-10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1,

		S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

Формирование КСГ по профилю "Комбустиология"

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю "Комбустиология" (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует степень ожога, а другой - площадь ожога. Логика формирования групп приведена далее и интегрирована в Группировщике.

N КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ-10	Дополнительные коды МКБ-10
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34, T34.0 - T34.9, T35.1 - T35.7	
st33.003	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1 - 2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0
st33.004	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1 - 2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1 - T31.9, T32.1 - T32.7
st33.005	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3,	T31.0, T32.0

		глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	
st33.006	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.1, T31.2, T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
st33.007	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ-10), при наличии которых случай относится к КСГ st33.006 "Ожоги (уровень 4)" независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей,

например:

T28.5	Химический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.5	Химический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые
T28.0	Термический ожог рта и глотки	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети

Группы, формируемые с учетом возраста (КСГ st10.001 "Детская хирургия (уровень 1)", КСГ st10.002 "Детская хирургия (уровень 2)")

При отнесении случая к КСГ st10.002 для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ-10 дополнительного диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ st10.001.

КСГ st17.003 "Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций"

Классификационным критерием группировки также является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.09.011.002	Неинвазивная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.003	Высокочастотная искусственная вентиляция легких
A16.09.011.004	Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

- если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующим использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и дополнительный диагноз - недоношенность (обозначается кодами МКБ-10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

Также с учетом возраста формируется ряд других КСГ, классификационным критерием группировки также является возраст - менее 18 лет (код 5).

Особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Отнесение к КСГ st02.003 "Родоразрешение" при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из следующих услуг:

B01.001.006	Ведение патологических родов врачом - акушером-гинекологом
B01.001.009	Ведение физиологических родов врачом - акушером-гинекологом
B02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
A16.20.007	Пластика шейки матки
A16.20.015	Восстановление тазового дна
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
A16.20.024	Реконструкция влагалища
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00 - O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью".

Большинство услуг, представляющих собой акушерские манипуляции, операции, не используется в группировке в связи с нецелесообразностью их использования как основного критерия отнесения к конкретной КСГ. Это, например, следующие услуги:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.005.001	Расширение шеечного канала
A16.20.070	Наложение акушерских щипцов
A16.20.071	Вакуум-экстракция плода
A16.20.071.001	Экстракция плода за тазовый конец
A16.20.073	Ручное пособие при тазовом предлежании плода (по Цовьянову)
A16.20.073.001	Поворот плода за ножку
A16.20.073.002	Классическое ручное пособие при тазовом предлежании плода
A16.20.076	Наложение гемостатических компрессионных швов (B-lunch)
A16.20.076.001	Наложение клемм по Бакшееву
A16.20.076.002	Наложение клемм по Генкелю - Тиканадзе
A16.20.077	Установка внутриматочного баллона
A16.20.073.003	Ручное отделение плаценты и выделение последа

Такой подход в полной мере соответствует заранее заложенному в основу формирования КСГ принципу и ни в коей мере не означает, что проведение таких операций при родоразрешении или искусственном аборте не финансируется системой ОМС. Он означает, что их проведение уже учтено при расчете коэффициента относительной затратоемкости случаев в соответствующей КСГ.

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 "Кесарево сечение") случай относится к КСГ st02.004 вне зависимости от диагноза.

С целью снижения стимулов к искажению статистики и перевода пациентов в более затратные категории предусмотрено однозначное отнесение к КСГ st02.003 "Родоразрешение" комбинаций диагнозов, входящих в КСГ st02.003, и следующих услуг:

- A16.20.007 "Пластика шейки матки";

- A16.20.015 "Восстановление тазового дна";

- A16.20.023 "Восстановление влагалищной стенки";

- A16.20.024 "Реконструкция влагалища";

- A16.20.030 "Восстановление вульвы и промежности".

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), например, субтотальная или тотальная гистерэктомия, отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.003 "Родоразрешение" или st02.001 "Осложнения, связанные с беременностью" и st02.004 "Кесарево сечение") возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более.

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

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

КСГ st01.001 "Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода" может быть подана на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

Особенности формирования КСГ для случаев

проведения экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)
в дневном стационаре

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

1. Стимуляция суперовуляции;

2. Получение яйцеклетки;

3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;

4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

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

> : примечание.
> В официальном тексте Дополнительного соглашения от 23.01.2023 N 1, вносящего изменения в данный документ, видимо, допущена опечатка: в настоящем приложении п. 1.1.6 отсутствует.

Отнесение к КСГ случаев проведения ЭКО осуществляется на основании иных классификационных критериев "ivf1" - "ivf7", отражающих проведение различных этапов ЭКО (полная расшифровка кодов ДКК представлена в справочнике "ДКК" в пункте 1.1.6 настоящего приложения).

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

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

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО с

последующей криоконсервацией эмбрионов ("ivf7"), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 "Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)".

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

Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении представляет собой усредненную стоимость случая ЭКО с учетом проведения у части пациентов неполных циклов и проведения в отдельных случаях полного цикла с криоконсервацией эмбрионов и не эквивалентен стоимости КСГ ds02.010 "Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)".

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса

Отнесение к КСГ, применяемым для оплаты случаев лечения сепсиса (st12.005, st12.006, st12.007), осуществляется по сочетанию кода диагноза МКБ-10 и возрастной категории пациента и/или иного классификационного критерия "it1". Необходимо учитывать, что сепсис может являться как основным поводом для госпитализации, так и осложнением в ходе продолжающегося лечения основного заболевания. Таким образом, при кодировании случаев лечения сепсиса соответствующий диагноз необходимо указывать либо в столбце "Основной диагноз", либо в столбце "Диагноз осложнения". При этом отнесение к указанным КСГ с учетом возрастной категории и/или критерия "it1" сохраняется вне зависимости от того, в каком столбце указан код диагноза.

В случае возникновения септических осложнений в ходе госпитализации по поводу ожогов, в целях корректного кодирования случая лечения диагноз септического осложнения также необходимо указывать в столбце "Диагноз осложнения". При этом порядок кодирования по классификационным критериям КСГ профиля "Комбустиология" не изменяется (см. раздел "Особенности формирования КСГ по профилю "Комбустиология").

Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

Отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза

и услуги. Это следующие КСГ:

N КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
Дневной стационар	
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ-10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

N КСГ	Наименование КСГ	КЗ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай должен относиться к КСГ st15.014 "Инфаркт мозга (уровень 1)".

Классификационные критерии отнесения к КСГ st15.015 и st15.016:

Код услуги	Наименование услуги	N КСГ

A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	st15.016
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	st15.016
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	st15.016
A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте	st15.015
A06.12.031	Церебральная ангиография	st15.016
A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте	st15.016

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

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам "I." и Q20 - Q28 по МКБ-10 для болезней системы кровообращения.

КСГ для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (КСГ st13.008 - st13.010)

Отнесение к КСГ случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии осуществляется на основании иных классификационных критериев "flt1" - "flt5", соответствующих МНН применяемых лекарственных препаратов (см. справочник "МНН ЛП"). Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

Код	МНН лекарственных	Код	Наименование КСГ

МНН	препаратов	КСГ	
flt1	Стрептокиназа	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) <*>
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
flt3	Проурокиназа		
flt4	Алтеплаза	st13.010	
flt5	Тенектеплаза		Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)

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

Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных новообразований

Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st08.001 - st08.003, st19.090 - st19.102, st19.125 - st19.143, ds08.001 - ds08.003, ds19.097 - ds19.115, ds19.063 - ds19.078)

Отнесение случаев к группам st19.125 - st19.143 и ds19.097 - ds19.115, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса "С" (C00 - C80, C97, D00 - D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 - sh9003).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи

услуги A25.30.033 "Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых" аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 N 79.

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

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

Пример 1: схема sh0024 - Винорелбин 25 - 30 мг/м^2 в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день.

Количество дней введения в тарифе - 1.

В один законченный случай входит один день введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая - для введения винорелбина в 1-й день, вторая - для введения винорелбина в 8-й день.

Схема sh0024.1 Винорелбин 25 - 30 мг/м^2 в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день.

Количество дней введения в тарифе - 2.

В один законченный случай входит два дня введения винорелбина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрена 1 госпитализация для введения винорелбина в 1-й и в 8-й день.

Пример 2: схема sh0695 - Фторурацил 375 - 425 мг/м^2 в 1 - 5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м^2 в 1 - 5-й дни; цикл 28 дней.

Количество дней введения в тарифе - 5.

В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.

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

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

Например:

Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг $м^2$ в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.

Корректная кодировка для первого и второго введений: схема sh0027 "Винорелбин + трастузумаб" - подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей, и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы, например: схема sh0218 Цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/$м^2$ (нагрузочная доза 400 мг/$м^2$) в 1-й день; цикл 7 дней) подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/$м^2$.

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих "трастузумаб" с режимом дозирования, учтена возможность изменения режима дозирования на "600 мг" в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

В то же время ввиду того, что в описании схем лекарственной терапии указываются только противоопухолевые лекарственные препараты, при соблюдении применения всех лекарственных препаратов, указанных в составе схемы лекарственной терапии, в случае назначения дополнительных лекарственных препаратов, применяемых в качестве сопроводительной терапии, случай кодируется по коду основной схемы, а назначение дополнительных лекарственных препаратов, не относящихся к противоопухолевой лекарственной терапии, не может служить основанием для применения кода схемы sh9003 в целях кодирования случая противоопухолевой лекарственной терапии.

В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Также в 2023 году кодируются как sh9003 схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Отнесение случаев к группам st08.001 - st08.003 и ds08.001 - ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса "C, D45 - D47", кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ производится по коду Номенклатуры A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

С 2021 года изменились принципы оплаты случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090 - st19.102 и ds19.063 - ds19.078).

Отнесение к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ-10 (коды C81 - C96, D45 - D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: "1" - пребывание до 3 дней включительно, "2" - от 4 до 10 дней включительно, "3" - от 11 до 20 дней включительно, "4" - от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей

(st19.097 - st19.102 и ds19.071 - ds19.078), с расшифровкой содержится на вкладке "МНН ЛП" файла "Расшифровка групп" (коды gemop1 - gemop14, gemop16 - gemop18, gemop20 - gemop26). Для случаев применения иных лекарственных препаратов, относящихся к АТХ группе "L" - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, предусмотрен код "gem" (вкладка "ДКК" файла "Расшифровка групп"), использующийся для формирования КСГ st19.094 - st19.096 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1 - 3) и ds19.067 - ds19.070 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1 - 4).

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

Пример:

Пациент находился в стационаре в течение 40 дней. При этом на 25-й день госпитализации ему был введен однократно даратумумаб, более никаких препаратов из перечня (справочник gemop1 - gemop14, gemop16 - gemop18, gemop20 - gemop26) не вводилось, но вводились другие лекарственные препараты с кодом АТХ "L".

Данный случай целесообразно подать к оплате по истечении 30 дней по КСГ st19.102 "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)" (код длительности - "4", код МНН - "gemop6"), а за оставшиеся 10 дней - по КСГ st19.094 "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)" (код длительности - "2", код АТХ - "gem").

В случае если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

КСГ st19.037 "Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз

вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований"

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ-10 (C. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропении, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце "Основной диагноз" необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце "Диагноз осложнения". В случае если код D70 указан в столбце "Основной диагноз", случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

КСГ st19.038 (ds19.028) "Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований"

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.038 (ds19.028) осуществляется по кодам МКБ-10 (C., D00 - D09) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 "Имплантация подкожной венозной порт-системы". При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера - ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Лучевая терапия (КСГ st19.075 - st19.082 и ds19.050 - ds19.057)

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, а также в ряде случаев - количества дней проведения лучевой

терапии (числа фракций).

Справочник диапазонов числа фракций (столбец "Диапазон фракций" листа "Группировщик")

Диапазон фракций	Расшифровка
fr 01 - 05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr 06 - 07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr 08 - 10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr 11 - 20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr 21 - 29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr 30 - 32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr 33 - 99	Количество фракций от 33 включительно и более

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.084 - st19.089 и ds19.058, ds19.060 - ds19.062)

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой содержится на вкладке "МНН ЛП" файла "Расшифровка групп".

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке "МНН ЛП" файла

"Расшифровка групп", предусмотренных для отнесения к КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00 - C80, C97 и D00 - D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства. К таким КСГ относятся:

st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании

	щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)

st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.), отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования. При формировании реестров счетов в указанных случаях рекомендуется установление соответствующей отметки, при этом процесс кодирования случая по соответствующей КСГ осуществляется на уровне субъекта РФ.

Лечение лучевых повреждений

В модели КСГ 2021 года для случаев лечения лучевых повреждений выделены КСГ st19.103 и ds19.079 "Лучевые повреждения", а также st19.104 "Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях". При этом эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ "Лучевые повреждения" осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., а также иного классификационного критерия "olt", отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ "Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях" осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., иного классификационного критерия "olt", отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

A16.30.022 Эвисцерация малого таза;

A16.30.022.001 Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом.

КСГ st36.012 и ds36.006 "Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения"

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090 - st19.093 и ds19.063 - ds19.066 "ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения" может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

КСГ st27.014 "Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования"

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела "В". Данная группа предназначена в основном как для оплаты случаев госпитализаций в отделения/медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование, с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

КСГ ds19.029 "Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ"

Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ-10 (С., D00 - D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- А07.23.008.001 "Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества";

- А07.30.043 "Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП";

- A07.30.043.001 "Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием".

КСГ ds19.033 "Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования"

С 2020 года диагностика злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований при проведении в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ. Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием "mgi", применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований.

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

КСГ st19.122 "Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга"

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия "rbpt", соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

Особенности формирования КСГ для оплаты лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре

С 2023 года оплата случаев лекарственной терапии по поводу хронического вирусного гепатита С осуществляется в соответствии со схемами лекарственной терапии.

С учетом установленной длительности одной госпитализации 28 дней сформированы 18 схем лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С, включающих три схемы лекарственной терапии у детей от 3 до 12 лет.

Учитывая, что отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ-10 и иного классификационного критерия "thc", отражающего применение определенной схемы лекарственной терапии для проведения противовирусной терапии, каждой из сформированных схем присвоен код "thc" от 1 до 18. Детальное описание группировки схем лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С в КСГ представлено в таблице:

Иной классификационный критерий	МНН лекарственных препаратов	Наименование и описание схемы	Длительность лекарственной терапии, учтенная в тарифе (дней)	КСГ
thc13	[дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир]	[Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] таблеток набор, содержащий: дасабувир таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг (2 таблетки в наборе), 1 таблетка 2 раза в сутки; омбитасвир + паритапревир + ритонавир - таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5 мг + 75 мг + 50 мг (2 таблетки в наборе), 2 таблетки 1 раз в сутки	28	ds12.012
thc14	[дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] + рибавирин	[Дасабувир; омбитасвир + паритапревир + ритонавир] таблеток набор, содержащий: дасабувир таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 250 мг (2 таблетки в наборе), 1 таблетка 2 раза в сутки; омбитасвир + паритапревир + ритонавир	28	

		- таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 12,5 мг + 75 мг + 50 мг (2 таблетки в наборе), 2 таблетки 1 раз в сутки + рибавирин 1000 - 1200 мг в два приема		
thc09	[гразопревир + элбасвир]	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки	28	
thc10	[гразопревир + элбасвир] + рибавирин	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + рибавирин 800 - 1400 мг в два приема	28	
thc04	[глекапревир + пибрентасвир]	[глекапревир + пибрентасвир] гранулы, покрытые оболочкой, для детей 150 мг + 60 мг (3 саше по 50 мг + 20 мг), 1 раз в сутки	28	ds12.013
thc15	даклатасвир + нарлапревир + ритонавир	даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + нарлапревир 200 мг 1 раз в сутки + ритонавир 100 мг 1 раз в сутки	28	
thc01	[велпатасвир + софосбувир]	[велпатасвир + софосбувир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг + 400 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки	28	
thc16	даклатасвир + софосбувир	даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	
thc02	[велпатасвир +	[велпатасвир + софосбувир] таблетки,	28	

	софосбувир] + рибавирин	покрытые пленочной оболочкой, 100 мг + 400 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + рибавирин 1000 - 1200 мг в два приема		
thc17	даклатасвир + софосбувир + рибавирин	даклатасвир 60 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 1000 - 1200 мг в два приема	28	
thc05	[глекапревир + пибрентасвир]	[глекапревир + пибрентасвир] гранулы, покрытые оболочкой, для детей 200 мг + 80 мг (4 саше по 50 мг + 20 мг), 1 раз в сутки	28	ds12.014
thc18	нарлапревир + ритонавир + софосбувир	нарлапревир 200 мг 1 раз в сутки + ритонавир 100 мг 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	
thc11	[гразопревир + элбасвир] + софосбувир	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	
thc 12	[гразопревир + элбасвир] + софосбувир + рибавирин	[гразопревир + элбасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 100 мг + 50 мг, 1 таблетка 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 800 - 1400 мг в два приема	28	
thc06	[глекапревир + пибрентасвир]	[глекапревир + пибрентасвир] гранулы, покрытые оболочкой, для детей 250 мг + 100 мг (5 саше по 50 мг + 20 мг), 1 раз в сутки	28	

thc03	[глекапревир + пибрентасвир]	[глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки	28	
thc07	[глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир	[глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки	28	dsl2.015
thc08	[глекапревир + пибрентасвир] + софосбувир + рибавирин	[глекапревир + пибрентасвир] таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 300 мг + 120 мг (3 таблетки по 100 мг + 40 мг) 1 раз в сутки + софосбувир 400 мг 1 раз в сутки + рибавирин 1000 - 1200 мг в два приема	28	

В целях отнесения случая госпитализации к одной из КСГ кодирование указанного случая должно осуществляться с использованием иного классификационного критерия, соответствующего применяемой схеме лекарственной терапии.

Коэффициент относительной затратоемкости для указанных КСГ приведен в расчете на усредненные затраты, исходя из длительности лекарственной терапии 28 дней.

Учитывая, что длительность курса кратна 28 дням, в рамках оплаты курса терапии предполагается подача счетов на оплату каждые 28 дней начиная с 29 дня от даты госпитализации.

При этом курсовая длительность лекарственной терапии определяется клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом С и инструкцией к лекарственному препарату.

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев оказания

медицинской помощи при эпилепсии

Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля "Неврология", при этом КСГ st15.005 "Эпилепсия, судороги (уровень 1)" формируется только по коду диагноза по МКБ-10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия "ep1", "ep2" или "ep3" соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Коды диагноза МКБ-10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.005 "Эпилепсия, судороги (уровень 1)"	G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8	нет	-
st15.018 "Эпилепсия, судороги (уровень 2)"	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8	ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ-мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)
st15.019 "Эпилепсия (уровень 3)"	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9	ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ-мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и

			терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии
st15.020 "Эпилепсия (уровень 4)"	G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9	ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ-мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга

КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ "Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)" (st15.008 и ds15.002) производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза), кода Номенклатуры А25.24.001.002 "Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы", а также иного классификационного критерия "bt2", соответствующего применению ботулотоксину при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности).

Отнесение к КСГ "Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)" (st15.009 и ds15.003) производится по комбинации:

- кода МКБ-10 (диагноза), кода Номенклатуры А25.24.001.002 "Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы", а также иного классификационного критерия "bt1",

соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности;

- кода МКБ-10 (диагноза), кода возраста "5" (от 0 дней до 18 лет), а также иного классификационного критерия "bt3", соответствующего назначению ботулинического токсина при сиалорее (только в рамках КСГ st15.009 в стационарных условиях).

При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях случай подлежит кодированию с использованием кода "bt1".

Особенности формирования КСГ st36.028 - st36.047 и ds36.015 - ds36.034 "Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов" (уровни 1 - 20)

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации иного классификационного критерия из диапазона "gsh001" - "gsh121", соответствующего МНН лекарственного препарата, наименованию и описанию схемы, количеству дней введения в соответствии со справочником "ГИБП, схемы ЛТ" файла "Расшифровка групп" и кода возраста "5" (от 0 дней до 18 лет) или "6" (старше 18 лет). Код возраста применяется в случае, если лекарственный препарат в соответствии с инструкцией по применению назначается в дозе из расчета на кг веса (мг/кг) и данная дозировка совпадает для пациентов в возрасте от 0 дней до 18 лет и пациентов старше 18 лет.

Периодичность подачи счетов на оплату случаев госпитализации при лечении одного пациента по КСГ st36.028 - st36.047 и ds36.015 - ds36.034 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Выбор КСГ для оплаты случая лечения осуществляется по общим правилам. В ряде случаев стоимость КСГ, определенной по коду основного заболевания, превышает стоимость КСГ с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (далее - ГИБП и СИ), и оплата в данном случае может осуществляться по КСГ, определенной по коду основного заболевания, при этом учитывается фактическая длительность лечения и наличие у КСГ, определяемой по коду основного заболевания, признака прерванности в случае длительности госпитализации менее 3-х дней.

В случае лечения пациента лекарственными препаратами в таблетированной форме в стационарных условиях оплата случая

осуществляется по КСГ, определенной по коду основного заболевания.

Особенности формирования КСГ st36.027 и ds36.014 "Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)"

Указанные КСГ применяются для оплаты проведения инициации или замены ГИБП и СИ для заболеваний и состояний, по которым не предусмотрена инициация или замена ГИПБ и СИ либо предусмотрено назначение только ГИБП без возможности применения СИ, в рамках оказания ВМП.

Необходимо отметить, что поликомпонентная лекарственная терапия с включением (инициацией и заменой) ГИБП и СИ предполагает возможность повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата как в рамках модели КСГ, так и при оказании ВМП.

Отнесение к данным КСГ производится по следующим комбинациям:

- кода МКБ-10, кода возраста "6" (старше 18 лет) и кода иного классификационного критерия "in", соответствующего терапии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов;

- кода МКБ-10, кода возраста "6" (старше 18 лет) и кода иного классификационного критерия "inc", соответствующего терапии с инициацией или заменой селективных иммунодепрессантов;

- кода МКБ-10 и кода иного классификационного критерия "in", соответствующего терапии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов.

КСГ st36.025, st36.026 и ds36.012, ds36.013 "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции"

С 2023 года оплата случаев иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции дифференцирована на две КСГ уровень 1 и уровень 2 в зависимости от возраста ребенка. При этом МНН лекарственного препарата и конкретизация возраста ребенка закодирована в ином классификационном критерии:

- irs1 "паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев

включительно)";

- irs2 "паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)".

Для отнесения к КСГ st36.025, st36.026 и ds36.012, ds36.013 случай следует кодировать по коду МКБ-10 основного диагноза Z25.8 "Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни", коду возраста "4" (от 0 дней до 2 лет) и коду иного классификационного критерия "irs1", соответствующего одному введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции для детей до 2-х месяцев (включительно) или "irs2", соответствующего одному введению паливизумаба в рамках проведения иммунизации против РСВ инфекции для детей старше 2-х месяцев.

Указанная КСГ может применяться как самостоятельно, в случае, когда иммунизация против РСВ является основным поводом к госпитализации, так и в сочетании с КСГ для случаев госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся в том числе показанием к иммунизации.

Если иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции оплачивается в сочетании с другой КСГ, то случай следует кодировать с указанием диагноза Z25.8 "Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни" в качестве дополнительного диагноза, кодом возраста "4" (от 0 дней до 2 лет) и кодом иного классификационного критерия "irs1" или "irs2".

Детальное описание группировки указанных КСГ для круглосуточного и дневного стационара представлено в таблице:

КСГ	Основной диагноз (код МКБ-10)	Дополнительный диагноз (код МКБ-10)	Возраст	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st36.025 или ds36.012 "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)"	Z25.8		4	irs1	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев включительно)
st36.025 или ds36.012 "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)"		Z25.8	4	irs1	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети до 2-х месяцев включительно)
st36.026 или ds36.013 "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной	Z25.8		4	irs2	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной

инфекции (уровень 2)"					инфекции (дети старше 2-х месяцев)
st36.026 или ds36.013 "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)"		Z25.8	4	irs2	Паливизумаб (1 введение) в рамках проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (дети старше 2-х месяцев)

Особенности формирования реанимационных КСГ

Отнесение к КСГ st36.009 "Реинфузия аутокрови", КСГ st36.010 "Баллонная внутриаортальная контрпульсация" и КСГ st36.011 "Экстракорпоральная мембранная оксигенация" осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг с 2020 года осуществляется по двум КСГ - по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 "Панкреатит с синдромом органной дисфункции", КСГ st12.007 "Сепсис с синдромом органной дисфункции", КСГ st12.013 "Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции", КСГ st27.013 "Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции" и КСГ st33.008 "Ожоги (уровни 4, 5) с синдромом органной дисфункции" осуществляется с учетом в том числе классификационного критерия "оценка состояния пациента" с кодом "it1".

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), не менее 4.

Для кодирования признака "it1" должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии

пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO2/FiO2, мм рт. ст.	>= 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-сосудистая система	Среднее АД, мм рт. ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	>= 70	< 70	Дофамин < 5 или добутамин (любая доза)	Дофамин 5 - 15 или адреналин < 0,1, норадреналин < 0,1	Дофамин > 15, или адреналин > 0,1, или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10^3/мкл	>= 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20 - 32 1,2 - 1,9	33 - 101 2,0 - 5,9	102 - 201 6,0 - 11,9	> 204 >= 12,0
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	< 110 < 1,2	110 - 170 1,2 - 1,9	171 - 299 2,0 - 3,4	300 - 440 3,5 - 4,9	> 440 > 4,9
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.

- PaO2 в mm Hg и FI02 в % 0,21 - 1,00.

- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.

- Среднее АД в mm Hg =

= ((систолическое АД в mm Hg) + (2 x (диастолическое АД в mm Hg)) / 3.

- 0 баллов - норма; 4 балла - наибольшее отклонение от нормального значения.

- Общий балл SOFA = сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0;

- максимальный общий балл: 24;

- чем выше балл, тем больше дисфункция органа;

- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

Клинический признак	Балл
Открывание глаз	
отсутствует	1
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ	
отсутствует	1

нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5
Двигательный ответ	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

Примечания:

- 15 баллов - сознание ясное;

- 10 - 14 баллов - умеренное и глубокое оглушение;

- 9 - 10 баллов - сопор;

- 7 - 8 баллов - кома 1-й степени;

- 5 - 6 баллов - кома 2-й степени;

- 3 - 4 балла - кома 3-й степени.

Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA:

Оценка	Показатель	Баллы <a>				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO_2/FiO_2 <b>, мм рт. ст.	>= 400	300 - 399	200 - 299	100 - 199 с респираторной поддержкой	< 100 с респираторной поддержкой
	или SpO_2/FiO_2 <c>	>= 292	264 - 291	221 - 264	148 - 220 с респираторной поддержкой	< 148 с респираторной поддержкой
Сердечно-сосудистая система	Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт. ст. или мкг/кг/мин <d>					
	< 1 мес. жизни	>= 46	< 46	Допамин гидрохлорид <= 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов)	Допамин гидрохлорид > 5, или эпинефрин <= 0,1, или норэпинефрин битартрат	Допамин гидрохлорид > 15, или эпинефрин > 0,1, или норэпинефрин битартрат >
	1 - 11 мес.	>= 55	< 55			
	12 - 23 мес.	>= 60	< 60			
	24 - 59 мес.	>= 62	< 62			
	60 - 143 мес.	>= 65	< 65			

	144 - 216 мес. <e>	>= 67	< 67		<= 0,1	0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10^3/мкл	>= 150	100 - 149	50 - 99	20 - 49	< 20
Печень	Билирубин, мг/дл	< 1,2	1,2 - 1,9	2,0 - 5,9	6,0 - 11,9	> 12,0
Почки	Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл					
	< 1 мес. жизни	< 0,8	0,8 - 0,9	1,1 - 1,0	1,2 - 1,5	>= 1,6
	1 - 11 мес.	< 0,3	0,3 - 0,4	0,5 - 0,7	0,8 - 1,1	>= 1,2
	12 - 23 мес.	< 0,4	0,4 - 0,5	0,6 - 1,0	1,1 - 1,4	>= 1,5
	24 - 59 мес.	< 0,6	0,6 - 0,8	0,9 - 1,5	1,6 - 2,2	>= 2,3
	60 - 143 мес.	< 0,7	0,7 - 1,0	1,1 - 1,7	1,8 - 2,5	>= 2,6
	144 - 216 мес. <e>	< 1,0	1,0 - 1,6	1,7 - 2,8	2,9 - 4,1	>= 4,2
ЦНС	Шкала Глазго, баллы <f>	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6

Примечания:

<a> - Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

<b> - PaO_2 измеряется в миллиметрах ртутного столба.

<c> - В расчете используется значение SpO_2 97% и ниже.

<d> - Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет балльные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются балльные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров как минимум в течение 1 часа.

<e> - Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA.

<f> - Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы комы Глазго.

Модификация Шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года	Младше 1 года	Оценка
Открывание	Спонтанное	Спонтанное	4

глаз	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0 - 23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4

	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, ажитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

При этом субъект Российской Федерации вправе дополнительно выделять в рамках КСГ, утвержденных на федеральном уровне, подгруппы для случаев органной дисфункции с учетом установленных критериев (оценка по шкале SOFA не менее 5 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более или оценка по шкале pSOFA не менее 4 баллов и непрерывное проведение ИВЛ в течение 72 часов и более). Перечень КСГ, для которых рекомендуется дополнительно выделять подгруппы для случаев лечения пациентов с органной дисфункцией:

N КСГ	Наименование КСГ
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st12.003	Вирусный гепатит острый
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)

Отнесение к КСГ st36.008 "Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении" по коду МКБ-10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия "it2", означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

Реабилитационные КСГ

Отнесение к КСГ st37.001 - st37.018 и ds37.001 - ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел B) вне зависимости от диагноза. С 2023 года в КСГ, используемые для оплаты медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, дополнительно включен диагноз "Рассеянный склероз" (код МКБ-10 G35).

Также для отнесения к группе КСГ учитывается иной классификационный критерий, в котором учтены следующие параметры:

- шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной

Порядком медицинской реабилитации взрослых;

- уровень курации, установленный порядком медицинской реабилитации для детей;

- оптимальная длительность реабилитации в койко-днях (пациенто-днях);

- факт проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19;

- факт назначения ботулинического токсина;

- факт применения роботизированных систем;

- факт сочетания 2-х медицинских услуг: B05.069.005 "Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации", B05.069.006 "Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации".

Перечень иных классификационных критериев представлен с расшифровкой в таблице:

Код ДКК	Наименование ДКК
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb2cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb3cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4d12	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 12 дней
rb4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 14 дней
rb5	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

rb5cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb5d18	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 18 дней
rb5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), не менее 20 дней
rb6	6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbb4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней
rbb5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина, не менее 20 дней
rbbp4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbbp5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), назначение ботулинического токсина
rbbprob4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина
rbbprob5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина
rbbrob4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение ботулинического токсина, не менее 14 дней
rbbrob5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем и назначение

	ботулинического токсина, не менее 20 дней
rbp4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbp5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbprob4	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем
rbprob5	продолжительная медицинская реабилитация (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем
rbps5	продолжительная медицинская реабилитация (сестринский уход) (30 дней), 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rbpt	Посттрансплантационный период для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней)
rbrob4d12	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 12 дней
rbrob4d14	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 14 дней
rbrob5d18	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 18 дней
rbrob5d20	5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) с применением роботизированных систем, не менее 20 дней
rbs	Обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 "Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации", B05.069.006 "Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации"
ykur1	Уровень курации I
ykur2	Уровень курации II
ykur3d12	Уровень курации III, не менее 12 дней
ykur4d18	Уровень курации IV, не менее 18 дней

ykur3	Уровень курации III
ykur4	Уровень курации IV

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0 - 1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной Департаментом здравоохранения города Севастополя; при оценке 4 - 6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

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

Отнесение к КСГ "Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации" (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 "Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха" или B05.046.001 "Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом" в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия "rbs".

Классификационный критерий "rbs" означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 "Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации", B05.069.006 "Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации".

Особенности формирования КСГ по профилю "Офтальмология"

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги 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 А16.26.046.002 "Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия" и А16.26.047 "Кератомилез" - при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы, и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 "Кератэктомия".

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 "Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация" возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

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

Кодирование медицинского вмешательства по КСГ st21.006 "Операции на органе зрения (уровень 6)" по коду услуги А16.26.089 "Витреоэктомия" не допускается при проведении передней витреоэктомии - данные вмешательства должны кодироваться по КСГ st21.003 "Операции на органе зрения (уровень 3)" по коду услуги А16.26.089.001 "Витреоэктомия передняя".

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

Примеры КСГ в стационарных условиях:

КСГ st18.002 "Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа". Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

КСГ st18.001 "Почечная недостаточность".

Группа включает острое и устойчивое нарушение функции почек (острая почечная недостаточность и хронические болезни почек).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds18.002 "Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ".

Данная группа включает в себя затраты на лекарственные препараты для лечения и профилактики осложнений диализа (эритропоэз стимулирующие препараты, препараты железа, фосфатсвязывающие вещества, кальцимиметики, препараты витамина Д и др.).

КСГ ds18.003 "Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа".

Группа формируется исходя из соответствующих кодов МКБ-10 и кодов номенклатуры, обозначающих выполнение услуг, обеспечивающих доступ для диализа.

: примечание.
В официальном тексте Дополнительного соглашения от 23.01.2023 N 1, вносящего изменения в данный документ, видимо, допущена опечатка: имеется в виду приложение 4 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденным Минздравом России N 11-7/И/2-1619, ФФОМС N 00-10-26-2-06/750 02.02.2022.

При этом стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг прибавляется в рамках одного случая лечения по всем КСГ. Перечень рекомендуемых коэффициентов относительной затратоемкости к базовым тарифам (А18.05.002 "Гемодиализ" и А18.30.001 "Перитонеальный диализ") для оплаты диализа (без учета коэффициента дифференциации) представлен в Приложении 4 к настоящим рекомендациям. Поправочные коэффициенты: КУС, КСЛП, коэффициент специфики распространяются только на КСГ. Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо.

Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантата органов и тканей

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а врачи-специалисты наблюдают больных в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара и дневного стационара.

Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях и дневном стационаре, необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2 - 3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ. При этом в период лечения как в круглосуточном, так и в дневном стационаре пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

Пример в условиях стационара:

КСГ st36.006 "Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей".

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

Пример в условиях дневного стационара:

КСГ ds36.005 "Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей".

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией

КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией" формируется с учетом двух классификационных критериев - основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

Особенности формирования КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004 - st06.007 и ds06.002 - ds06.005)

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 "Лечение дерматозов с применением наружной терапии" производится только по коду МКБ-10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 "Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза", st06.006 и ds06.004 "Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии", st06.007 и ds06.005 "Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии" производится по комбинации кода МКБ-10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона "derm1" - "derm9", соответствующего примененному виду терапии в соответствии со справочником "ДКК" файла "Расшифровка групп". Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ-10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием "derm4", или "derm5", или "derm7", или "derm8" возможно только при оказании медицинской помощи по профилю "Дерматовенерология".

Особенности формирования КСГ st36.013 - st36.015 для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами

Отнесение к КСГ st36.013 - st36.015 "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровни 1 - 3)" осуществляется по коду иного классификационного критерия из диапазона "amt01" - "amt15", соответствующего коду схемы лекарственной терапии в соответствии со справочником "ДКК" файла "Расшифровка групп".

Иные классификационные критерии для данных КСГ включают МНН дорогостоящего лекарственного препарата, назначение которого является критерием отнесения к группе, а также обязательность наличия результатов микробиологического исследования, подтверждающего наличие инфекции, вызванной полирезистентными микроорганизмами. При этом не ограничена возможность использования в составе применяемой схемы других антимикробных лекарственных препаратов: для антибактериальных лекарственных препаратов возможно сочетание с любыми другими лекарственными препаратами, предусмотренными для проведения антимикробной терапии, в том числе антимикотическими, и наоборот. Также возможно использование как схем, включающих только антибактериальные лекарственные средства, так и терапии, включающей только антимикотические препараты.

Оплата случая лечения по указанным КСГ во всех случаях осуществляется в сочетании с КСГ, определенной по коду основного заболевания. В случае последовательного назначения нескольких курсов антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, осуществляется оплата по нескольким КСГ, однако не допускается выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013 - st36.015 "Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1 - 3)" с пересекающимися сроками лечения.