



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
РЕСПУБЛІКИ КРИМ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

КЪЫРЫМ
ДЖУМХУРИЕТИ
САГЪЛЪКЪ САКЪЛАВ
НАЗИРЛИГИ

пр.Кирова, 1, г.Симферополь, 295005. Тел.: 62-17-21, e-mail: minzdrav2014@mzdrav.rk.gov.ru
ОКПО 00182225, ОГРН 1149102018504, ИНН 9102012869, КПП 910201001

От 30.12.2022 № 01/4851-01-01

на № _____ от _____

**Председателю Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
И.В. Баланину**

ул. Новослободская, д. 37,
корпус 4а
г. Москва, ГСП-4
127994

Уважаемый Илья Валерьевич!

В соответствии с частью 2.1 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» направляем в Ваш адрес Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2023 год, утвержденное на заседании Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым протоколом от 30.12.2022 № 14, для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования.

Приложения (сканкопии):

Тарифное соглашение на 90 листах;

Приложения к Тарифному соглашению на 139 листах.

**Председатель комиссии
по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
Республики Крым**

К.В. Скорупский

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
НА 2023 ГОД**

г. Симферополь

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	5
2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	14
2.1. Основные подходы к оплате медицинской помощи.	14
2.1.2. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.....	15
2.1.4. Оплата скорой медицинской помощи.....	16
2.2. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.....	16
2.3. Порядок проведения межучрежденческих расчетов.....	19
2.4. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара.....	23
2.5. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.....	42
2.6. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи.....	43
3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	44
3.15. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.....	50
3.15.19 Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.....	68
3.16. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.....	72
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	85
5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	86
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	87

Перечень сокращений, используемый в Тарифном соглашении:

АТХ	Анатомо-терапевтическо-химическая классификация лекарственных препаратов
ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
Группировщик	Таблица, представленная в приложениях № 8 и № 9 Методических рекомендаций, определяющая однозначное отнесение каждого пролеченного случая к конкретной КСГ на основании всех возможных комбинаций классификационных критериев
Закон № 323-ФЗ	Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Закон № 326-ФЗ	Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
ИС ВМП Министерства здравоохранения Российской Федерации	Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (Система мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи)
Комиссия	Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым
КСГ	Клинико-статистическая группа заболеваний
КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента
Методические рекомендации	Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утв. Министерством здравоохранения Российской Федерации № 11-7/И/2-1619, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/750 02.02.2022
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (Десятый пересмотр)
МНН	Международное непатентованное наименование лекарственного препарата
МТР	Межтерриториальные расчеты
МУР	Межучрежденческие расчеты
Номенклатура	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
ОМС	Обязательное медицинское страхование
Отдельные диагностические (лабораторные) исследования	Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики

	онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях
Подушевой норматив	Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц
Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н
Приказ № 543н	Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
Программа	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года № 2497
СМО	Страховая медицинская организация
Тарифное соглашение	Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2023 год
Территориальная программа государственных гарантий	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденная Постановлением Совета министров Республики Крым от 29.12.2022 № 1271
Территориальная программа ОМС	Территориальная программа обязательного медицинского страхования
Территориальная рабочая группа	Территориальная рабочая группа по рассмотрению актов-претензий медицинских организаций
ТФОМС Республики Крым	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым
УЕТ	Условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи
ФП/ФАП	Фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт
ШРМ	Оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Скорупского К.И., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Карпеева А.Ю., действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года № 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 13 июля 2015 года № 4325-01, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России), Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава, Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава, медицинская организация Республики Крым ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ» в лице главного врача Семенова Ю.А., действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Крым, включенные в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым и именуемые в дальнейшем стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2023 год (далее - Тарифное соглашение).

1. Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, правовыми актами Республики Крым и настоящим Тарифным соглашением.

2. Тарифное соглашение разработано в целях обеспечения финансовой устойчивости сферы обязательного медицинского страхования Республики Крым на основании:

- Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2021 года № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;

- Приказа Минздравсоцразвития России от 25 января 2011 года № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 года № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 года № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, разработанных рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленных совместным письмом от 30 декабря 2020 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/И/2-20691 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-04/11-51;

- Разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

- Закона Республики Крым от 15 декабря 2022 года № 352-ЗРК/2022 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

- Постановления Совета министров Республики Крым от 29 декабря 2022 года № 1271 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»;

- Постановления Совета министров Республики Крым от 23 октября 2014 года № 408 «О создании Комиссии по разработке

Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым» (с изменениями).

3. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы обязательного медицинского страхования

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

5. Тарифное соглашение и тарифы применяются:

- для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории Республики Крым;

- для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями лицам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации, по условиям оказания медицинской помощи, установленным базовой программой ОМС.

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

7. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются в приложениях к настоящему Тарифному соглашению.

8. Рассмотрение тарифов и формирование Тарифного соглашения, осуществляется Комиссией.

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

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

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

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

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

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

5) медико-экономический контроль – установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров по обязательному медицинскому страхованию или договоров в рамках базовой программы, программам обязательного медицинского страхования, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

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

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

14) условная единица трудоемкости – норматив, используемый при оплате амбулаторной стоматологической медицинской помощи;

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

16) 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;

17) прерванный случай лечения - случай при прерывании 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 и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях в неполном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемы лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода. К прерванным также относятся случаи, при которых

длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

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

19) клинико-статистическая группа заболеваний - 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);

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

21) 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, с учетом коэффициента приведения;

22) поправочные коэффициенты – устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

23) коэффициент относительной затратноемкости – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

24) 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 заболеваний;

25) коэффициент уровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

26) коэффициент подуровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в

размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами;

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

28) направление - документ, оформляемый лечащим врачом медицинской организации в соответствии с учетной формой № 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года № 255 и выдаваемый гражданину с целью получения им медицинской помощи;

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

30) межучрежденческие расчеты – расчеты между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, осуществляемые СМО, за единицу объема (обращение, посещение, медицинскую услугу) по тарифам, установленным Тарифным соглашением;

31) законченный случай лечения в стационаре - совокупность медицинских услуг, предоставленных пациенту в виде диагностической, лечебной и реабилитационной медицинской помощи, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов, от момента поступления до выбытия (выписка, перевод в другое учреждение), подтвержденного первичной медицинской документацией, в случае достижения клинического результата или без него (смерть пациента);

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

11. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованному лицу, осуществляется в соответствии с лицензией и (или) уведомлением на медицинскую деятельность, в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС и распределенных решением Комиссии на год, с учетом поквартальной разбивки на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

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

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

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

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

14. К оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, за отчетный период с 01 января 2023 (с первое по последнее число отчетного месяца).

Счета и реестры счетов, предъявленные к оплате с нарушением условий (сроков подачи реестров счетов), отклоняются от оплаты.

С 01.02.2023 к оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за отчетный и предыдущий отчетному периоду месяц.

Медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам с 01.01.2023, в части отдельных диагностических (лабораторных) исследований, предъявляется к оплате МО-заказчиком за отчетный и три предыдущих отчетному периоду месяца.

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

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

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

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

18. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в связи с причинением вреда здоровью вследствие тяжелого несчастного случая на производстве, осуществляется за счет средств Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации.

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

- дети - до 17 лет 11 месяцев 29 дней;
- взрослые - 18 лет и старше.

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

20. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляется в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных решением Комиссии, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Основные подходы к оплате медицинской помощи.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

2.1.1. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях.

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала,

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

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

в) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации - используется 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 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

2.1.2. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

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

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

- б) 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 причинам 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, приведенных в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий.

2.1.3. Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара.

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

б) 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, приведенных в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий.

2.1.4. Оплата скорой медицинской помощи.

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

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

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

2.2.1. Перечень медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с указанием применяемого способа оплаты, приведены в приложениях № 1, № 2 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.2. Оплата медицинской помощи, не включенной в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с Территориальной программой ОМС и распределенных Комиссией.

2.2.3. Оплата неотложной помощи, в том числе оказание неотложной медицинской помощи в приемном отделении стационара пациенту, госпитализация которого не состоялась, осуществляется по тарифу посещения на оказание неотложной помощи (приложения № 11, № 12 к настоящему Тарифному соглашению), за исключением стоматологической помощи, оплата которой осуществляется на основании пункта 2.2.5.

2.2.4. Без направления осуществляется прием застрахованных лиц врачами, оказывающими медицинскую помощь в плановой форме по профилю «Акушерство и гинекология», «Стоматология».

По направлению осуществляется прием застрахованных лиц врачом, оказывающим медицинскую помощь по профилю «Онкология», за исключением онкологических кабинетов/отделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по территориально-участковому принципу.

2.2.5. Оплата стоматологической помощи осуществляется за условную единицу трудоемкости (далее – УЕТ) в пределах объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с Территориальной программой ОМС и распределенных Комиссией.

Для учета амбулаторной стоматологической помощи используется среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях (приложение № 24 к Тарифному соглашению).

Средняя кратность УЕТ при расчете плановых объемов составляет 4,2 УЕТ, в том числе:

- в одном посещении с профилактической и иной целью – 4 УЕТ;
- в одном обращении по поводу заболевания (законченном случае лечения) – 9,4 УЕТ.

Стоимость 1 УЕТ в амбулаторных условиях приведена в приложении № 23 к Тарифному соглашению.

2.2.6. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий.

При отсутствии возможности самостоятельно выполнить отдельные диагностические (лабораторные) исследования медицинская организация направляет пациента в иную медицинскую организацию. При этом оплата медицинской услуги осуществляется при условии подтверждения её оказания в рамках МУР.

Врач-онколог (детский онколог) при оказании консультации застрахованному лицу, по направлению лечащего врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, вправе выдавать направления (назначать) на отдельные диагностические (лабораторные) исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии или подтверждения диагноза. Оплата медицинской услуги осуществляется при условии подтверждения её оказания в рамках МУР.

СМО осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических исследований в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Тарифы на оплату отдельных диагностических услуг установлены в приложении № 20 к Тарифному соглашению.

2.2.7. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения углубленной диспансеризации в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному приложением № 45 к Тарифному соглашению.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в течении одного дня.

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи дополнительно к подушевому нормативу финансирования по тарифам, установленным приложением № 45 к Тарифному соглашению:

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

2. За единицу объема в рамках проведения углубленной диспансеризации оплачиваются следующие исследования:

- тест с 6 минутной ходьбой;
- определение концентрации Д - димера в крови;
- проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- дуплексного сканирования вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации.

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

Углубленная диспансеризация является комплексом исследований, которые застрахованное лицо вправе дополнительно пройти одновременно с прохождением профилактического осмотра и диспансеризации, поэтому оплата рентгенографии органов грудной клетки и прием (осмотр) врачом-терапевтом, входящие в первый этап углубленной диспансеризации согласно приложению № 2 к Программе, предполагается в рамках оплаты комплексного посещения за случай обычной диспансеризации или профилактического осмотра в составе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Оплата рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года) и приема (осмотра) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики), входящих в углубленную диспансеризацию в соответствии с Программой, осуществляется из средств подушевого норматива финансирования, включающего в том числе средства на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Учет таких случаев осуществляется отдельно.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2020 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

2.2.8. Диагностические исследования, назначенные врачом-онкологом (детским онкологом) в рамках диспансерного наблюдения, подлежат оплате за счет средств ОМС в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, в том числе с использованием МУР.»

2.3. Порядок проведения межучрежденческих расчетов.

2.3.1. При проведении межучрежденческих расчетов применяются следующие понятия:

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

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

Территориальная рабочая группа – группа, созданная для рассмотрения актов-претензий в рамках МУР между медицинскими организациями. В состав группы входят представители СМО и ТФОМС Республики Крым.

2.3.2. МУР осуществляются медицинскими организациями одним из способов: на основании заключенных договоров между медицинскими организациями или через СМО.

2.3.2.1. В случае если МУР осуществляются медицинскими организациями на основании гражданско-правовых договоров, тарифы и порядок расчетов устанавливаются исходя из условий соответствующих договоров.

2.3.2.2. В случае, если расчеты за медицинскую помощь, оказанную в рамках МУР, осуществляются СМО, МО-исполнителем составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай) с указанием информации о МО-заказчике, выдавшей направление.

Тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема за оказанную помощь между медицинскими организациями при МУР устанавливаются в Тарифном соглашении.

При формировании МУР осуществляется возмещение средств МО-исполнителям, оказавшим медицинскую помощь:

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

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

СМО осуществляют оплату медицинской помощи на основании представленных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для МО - заказчика, уменьшается на объем средств, перечисленных за выполненные медицинские услуги, посещения, обращения по направлениям, выданным данной медицинской организацией.

В счете за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы государственных гарантий, отдельно указывается сумма средств,

подлежащая перечислению другим медицинским организациям за медицинские услуги, выполненные в рамках МУР.

2.3.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, может осуществляться с использованием МУР:

а) за единицу объема медицинской помощи – обращение, посещение, за медицинскую услугу по установленным тарифам в сфере ОМС.

В систему МУР включаются медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в качестве МО – заказчиков и МО – исполнителей.

СМО осуществляет оплату по тарифам согласно приложению № 21 внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг):

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

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

б) за медицинские услуги в случае оказания медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам лицам, застрахованным на территории Республики Крым и прикрепленным к одной медицинской организации (МО_i), в иной медицинской организации (МО_j), имеющей прикрепившихся лиц, согласно приложению № 22.

Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи осуществляется за счет средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо (МО_i).

Если в медицинской организации (МО_j) отсутствует возможность оказания медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (пункт 3.15.16. Тарифного соглашения), то медицинская организация (МО_j) обеспечивает оказание данных медицинских исследований в рамках гражданско-правовых договоров, заключенных с медицинскими организациями на общих основаниях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

в) за медицинские услуги, оказанные в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам, согласно приложениям № 21 и № 22 к настоящему Тарифному соглашению.

Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи осуществляется за счет средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо.

2.3.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием МУР за единицу объема медицинской помощи (обращение, посещение, медицинская услуга).

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

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

2.3.6. Для проведения МУР не предъявляются:

- медицинская помощь, оказанная по профилям «Стоматология», «Акушерство и гинекология», «Онкология»;
- медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме;
- медицинские услуги, оказанные гражданам, застрахованным на территориях других субъектов Российской Федерации;
- медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к данной медицинской организации.

2.3.7. Медицинская организация, оказавшая услугу, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в рамках МУР.

2.3.8. МО-заказчик осуществляет сверку с МО-исполнителем. Медицинские организации регулируют возникающие споры и разногласия самостоятельно.

В случае выявления в реестрах счетов, предъявленных для МУР, медицинских услуг, на оказание которых МО – заказчиком не выдавались направления по форме 057/у-04 или перечисленных в пункте 2.3.6 МО-заказчик в течение 10 рабочих дней после окончательного расчета за отчетный период составляет акт-претензию отдельно по каждой СМО и направляет их МО-исполнителю и в СМО.

Дата направления подтверждается штампами организаций, осуществляющих доставку почты, в случае самостоятельной доставки – штампом о регистрации входящих документов МО-исполнителя, в случае отправки по защищенному каналу связи VipNet – извещением об отправке сообщения.

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

2.3.9. МО-исполнитель в течение 10 рабочих дней после получения акта-претензии согласовывает акт, либо готовит протокол разногласий с обоснованием (копиями направлений формы 057/у-04, указанием документов, регламентирующих оказание медицинской помощи и т.п.) и направляет их МО - заказчику.

Дата получения и отправления подтверждается штампами организаций, осуществляющих доставку почты. В случае самостоятельной доставки – подтверждается штампом о регистрации исходящих документов МО - исполнителя и входящих документов МО-заказчика. В случае отправки по защищенному каналу связи VipNet – подтверждается извещением о получении /об отправке сообщения.

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

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

Территориальная рабочая группа принимает к работе согласованные акты-претензии в течение 1 месяца с даты их согласования.

2.3.11. Если по истечении 1 месяца от даты направления акта-претензии от МО -исполнителя не получен ответ, акт-претензия МО -заказчика считается согласованным, МО -заказчик предоставляет его в Территориальную рабочую группу не позднее 20 числа каждого месяца.

Территориальная рабочая группа принимает к работе акты-претензии, на которые не получен ответ не более чем за 2 предшествующих месяца.

Отсчет 2 месяцев начинается с даты направления акта-претензии МО- заказчиком.

2.3.12. Территориальная рабочая группа ежемесячно принимает решение об учете претензий при расчетах за медицинскую помощь следующего расчетного периода.

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

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

2.4.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, приведен в приложениях № 25, №34 к Тарифному соглашению.

2.4.2. В целях обеспечения единых принципов оплаты специализированной медицинской помощи применяются подходы, изложенные в Методических рекомендациях. Данный документ опубликован на сайте ТФОМС Республики Крым.

2.4.3. Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, устанавливаемых при различных заболеваниях, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. При оплате медицинской помощи в подобных случаях отнесение КСГ к конкретной клинико-профильной группе не учитывается.

Исключением являются КСГ, включенные в профили «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия», лечение в рамках, которых может осуществляться только в специализированных медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию (уведомление) на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия» соответственно.

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

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

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу, для которых Программой установлен средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в случае их включения в Территориальную программу ОМС сверх базовой Программы;

- социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их включения в Территориальную программу ОМС сверх базовой Программы;

- услуг диализа, включающих различные методы.

2.4.6. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

2.4.6.1. Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационаров, для которых длительность госпитализации три дня и менее является оптимальными

сроками лечения, представлен в приложениях № 30, № 36 к Тарифному соглашению.

Законченный случай оказания медицинской помощи (случай, не относящийся к прерванным случаям лечения по основаниям 1-7 пункта 2.4.6.1.) по перечисленным в вышеуказанных приложениях КСГ, не может быть отнесен к прерванным случаям лечения и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

К прерванным случаям 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 в результате 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 (осложнений лечения), не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-7 пункта 2.4.6.1. данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложениях № 30, № 36 к Тарифному соглашению.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, 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, изложенному в подпункте 2 пункта 2.4.6.1. настоящего раздела, не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2-9 пункта 2.4.7 настоящего раздела, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям,

прерванности, изложенным в подпунктах 2-4 пункта 2.4.6.1. настоящего раздела.

2.4.6.2. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8 пункта 2.4.6.1, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

Если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

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

Перечни КСГ круглосуточного и дневного стационаров, которые предполагают хирургическое вмешательство и (или) проведение тромболитической терапии представлены в приложениях № 32, № 37 к Тарифному соглашению.

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

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

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

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 схеме лекарственной терапии, представленной в Группировщике, для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 пункта 2.4.6.1.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, чем предусмотренные пунктом 2.4.6.1.) в следующих случаях:

1. При условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в Группировщике;
2. При условии снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или

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

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

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

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.

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

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

2.4.7. Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая.

1. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.4.6.1. 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 (*например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2)*);

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

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

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нём в течение двух 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 нахождения в стационарных условиях имплантации в организм пациента медицинского изделия;

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ не допускается.

10. Проведение диализа.

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

установленными правилами.

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

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

2.4.8.1. 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 ВМП, указанные случаи оплачиваются в рамках специализированной медицинской помощи по КСГ, формируемой по коду МКБ-10 либо по коду Номенклатуры, являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

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

2.4.8.3. После оказания в медицинской организации ВМП при наличии показаний пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

2.4.8.4. Отнесение случая оказания медицинской помощи к ВМП осуществляется при соответствии наименования вида ВМП, кодов МКБ-10, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов ВМП (раздел 1 приложения №1 к Программе), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП (далее – Перечень ВМП).

Оплата видов ВМП, включенных в базовую программу, осуществляется по тарифам, представленным в приложении № 29 к настоящему Тарифному соглашению, согласно нормативам финансовых затрат, на единицу объема 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.

2.4.8.5. Предъявление к оплате случая оказания ВМП осуществляется после завершения 6 этапа заполнения формы статистического учета № 025/у-ВМП (талон на оказание ВМП) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 января 2015 года № 29н (с изменениями) «О формах статистического учета и отчетности, используемых при организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, порядка их заполнения и сроках представления».

Данные о случае, внесенные в ИС ВМП Министерства здравоохранения Российской Федерации, должны соответствовать информации в реестрах счетов.

2.4.8.6. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих ВМП, приведен в приложениях № 26, № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

2.4.9. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология».

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

2.4.9.2. Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО), а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов для оплаты случаев предусмотрены КСГ ds02.008-ds02.011.

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании иных классификационных критериев, отражающих проведение различных его этапов (полная расшифровка кодов ДКК представлена в Методических рекомендациях).

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов, 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, а также проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления

криоконсервации эмбрионов, 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, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

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

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

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

2.4.10. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

Оплата по КСГ st19 и ds19 осуществляется при указании профиля медицинской помощи «онкология», «радиология», «радиотерапия».

2.4.10.1. Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется при комбинации диагнозов по кодам МКБ-10: C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства, по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой.

К таким КСГ относятся:

Код КСГ	Наименование КСГ
<i>Стационар</i>	
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)

Код КСГ	Наименование КСГ
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)
<i>Дневной стационар</i>	

Код КСГ	Наименование КСГ
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (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, без учета кода диагноза злокачественного новообразования.

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.

2.4.10.2. Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода МКБ-10, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой, а также в ряде случаев – количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

В случае отсутствия указания кода диапазона фракций в Расшифровке групп, отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

2.4.10.3. Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду МКБ-10, 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.

2.4.10.4. Формирование КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9003).

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных

препаратов, указанному в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».

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

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.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по коду sh9003.

--- В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

2.4.10.5. Отнесение случаев к группам КСГ st08.001-st08.003, ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ осуществляется по коду Номенклатуры: A25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей».

2.4.10.6. Оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090-st19.102 и ds19.063-ds19.078).

Отнесение случаев 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.

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.

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.

2.4.10.7. Лечение лучевых повреждений.

Оплата случаев лечения лучевых повреждений осуществляется по КСГ st 19.103 и ds1 19.079 «Лучевые повреждения», а также st 19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом, эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ st 19.103 и ds 19.079 «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 st 19.104 «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:

- А16.30.022 «Эвисцерация малого таза»;
- А16.30.022.001 «Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом».

2.4.10.8. Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения.

Отнесение к КСГ st36.012 и ds36.006 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 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).

2.4.10.9. Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования.

Отнесение случая к КСГ st27.014 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.

2.4.10.10. Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования.

Проведение диагностики злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований 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 по КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратоемкости.

2.4.10.11. КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований».

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях,

когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ-10 (С. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропении, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения».

В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

2.4.10.12. 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).

2.4.11. Особенности формирования отдельных КСГ:

2.4.11.1. По профилю «Офтальмология».

Выполнение косметических процедур за счет средств ОМС не осуществляется.

В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг A16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и A16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги A16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги A16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

Выявление указанных случаев осуществляется в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

2.4.11.2. Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы.

КСГ st25.004 и ds25.001 предназначены для оплаты краткосрочных (не более 3 дней) случаев госпитализации, целью которых является затратнооемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к указанным 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.

2.4.11.3. 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 осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

Отнесение случаев лечения пациентов с органной дисфункцией к КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», и КСГ st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» осуществляется с учетом в том числе классификационного критерия – «оценка состояния пациента» с кодом «it1».

При этом необходимыми условиями кодирования случаев лечения пациентов с органной дисфункцией являются:

- непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

- 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 органических систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности. Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA.

Отнесение к КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» осуществляется по коду МКБ-10 (основное заболевание) и коду классификационного критерия «it2», означающего непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более.

2.4.11.4. Особенности формирования реабилитационных КСГ

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной Порядком медицинской реабилитации взрослых.

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации; при оценке 2 балла пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара; при оценке 3 балла медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации; при оценке 4-6 баллов медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Также для КСГ для случаев медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы st37.001-st37.003 и ds37.001-ds37.002 предусмотрена возможность кодирования применения ботулинического токсина в сочетании с оценкой по ШРМ 3-5 в стационарных условиях и 2-3 в условиях дневного стационара.

В модели КСГ предусмотрены группы «Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций» (st37.019 и ds37.013) и «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомиического синдрома в онкологии» (st37.020 и ds37.014), которые формируются по соответствующему коду МКБ-10 в сочетании с медицинской услугой B05.027.001 «Услуги по медицинской

реабилитации пациента, перенесшего операцию по поводу онкологического заболевания».

Для случаев медицинской реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, предусмотрены КСГ st37.021-st37.023 и к КСГ ds37.015-ds37.016. Формирование этих групп осуществляется по коду иного классификационного критерия, отражающего признак перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также оценку по ШРМ (2-5 баллов соответственно). Перечень дополнительных классификационных критериев с расшифровкой содержится на вкладке «ДКК» в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям.

2.4.11.5. 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».

2.4.11.6. 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 КСГ к Методическим рекомендациям перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке и заполнение в реестрах счетов индекса базовой функциональной активности пациента по шкале Бартела.

2.4.11.7. Особенности формирования КСГ для случаев лечения пациентов с новой 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, отражающих тяжесть течения заболевания, или критерия, отражающего признак долечивания пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень дополнительных классификационных критериев с расшифровкой содержится в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям.

Тяжесть течения заболевания определяется в соответствии с классификацией новой коронавирусной инфекции COVID-19 по степени тяжести, представленной во Временных методических рекомендациях «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Каждой степени тяжести состояния соответствует отдельная КСГ st12.015-st12.018 (уровни 1-4).

Коэффициенты относительной затроемкости по КСГ st12.016-st12.018 (уровни 2-4), соответствующие случаям среднетяжелого, тяжелого и крайне тяжелого лечения, учитывают период долечивания пациента.

Оплата специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим КСГ, без учета коэффициента дифференциации.

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 «Новая 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, определенным тарифным соглашением.

Обязательным условием для оплаты случаев лечения по КСГ st12.015-st12.019 является наличие сведений о пациенте в информационном ресурсе учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - Регистр), предусмотренном постановлением Правительства Российской Федерации от 31 марта 2020 № 373. Данные о случае, внесенные в Регистр (даты лечения, диагнозы, степень тяжести, наличие результатов компьютерной томографии, проведение ИВЛ, результат обращения и т.д.) должны соответствовать информации в реестрах счетов.

2.4.12. Случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении/покое стационара без последующей госпитализации пациента, а также случаи госпитализации с продолжительностью до 1-х суток за исключением случаев, закончившихся летальным исходом, оплачиваются по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения/покоя.

Факт обращения пациента в приемное отделение/покой должен быть зафиксирован в Журнале регистрации амбулаторных больных, в медицинской карте амбулаторного больного (ф. № 025-1/у), оформленной в приемном отделении/покое.

Минимальным объемом медицинских услуг, обосновывающим выставление счета на оплату по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения/покоя, является осмотр врача приемного отделения/покоя (дежурного врача стационара) и выполнение не менее одного лабораторно-диагностического исследования или лечебного мероприятия.

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

2.5. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

2.5.1 При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата осуществляется:

Условие оказания медицинской помощи	Вид оплаты
в амбулаторных условиях	- за услугу диализа
в условиях дневного стационара	- по КСГ для оплаты услуг диализа и, при необходимости, в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, или со случаем оказания ВМП
в условиях круглосуточного стационара	- по КСГ для оплаты услуг диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания ВМП

В случае, если госпитализация пациента по основному заболеванию и диализ проводятся в двух разных МО, оплата производится по КСГ основного заболевания для МО, в которую госпитализирован пациент, и дополнительно по КСГ для МО, в которой проводится диализ.

Учитывая пожизненный характер проводимого лечения, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи за единицу объема в условиях дневного стационара принимается среднее количество услуг диализа, проведенного в течение одного месяца лечения.

Поправочные коэффициенты к стоимости услуг диализа, проведенных в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, не применяются.

2.5.2. Перечень тарифов на оплату услуг диализа, рассчитанных с применением коэффициентов относительной затратоемкости к базовым тарифам на оплату услуг гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ»), представлен в приложении № 19 к Тарифному соглашению.

2.6. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи.

2.6.1 Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) приведен в приложении № 1 к Тарифному соглашению.

2.6.2. По подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

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

- оплаты скорой медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

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

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

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

3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с приказом ФОМС от 29 декабря 2020 года № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»:

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

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

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

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

б) приобретение лекарственных средств и расходных материалов;

в) приобретение продуктов питания;

г) прочие статьи: затраты на приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 000,00 рублей за единицу.

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 непогашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.»

Предельные нормативы расходов в структуре тарифа, связанные с расходами на аутсорсинговые услуги, могут быть уменьшены по статьям (приобретение продуктов питания, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов) в счет увеличения нормативов расходов на прочие статьи.

В структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате расходы медицинских организаций по оказанию медицинской помощи (медицинской услуги) или необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом:

- не связанные с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

- не связанные с деятельностью по Территориальной программе ОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности и т.д.:

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

- услуги и работы для целей капитальных вложений;

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

- на приобретение основных средств стоимостью свыше 100 000,00 рублей за единицу (за исключением средств, полученных за оказание ВМП);

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

- прочие расходы, финансируемые согласно Территориальной программе государственных гарантий за счет бюджетов всех уровней.

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

3.8. При определении соответствующих направлений расходования средств следует руководствоваться Порядком применения классификации операций сектора государственного управления, утвержденным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29 ноября 2017 года № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации

от 1 января 2002 года № 1, и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014, утвержденным приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 года № 2018-ст.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе за проведение профилактических мероприятий.

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

Вид медицинской помощи	Доля расходов, процент			
	Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты не более, процент	Приобретение лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, не менее, процент	Приобретение продуктов питания не менее, процент	Прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340) не более, процент
Стационарная медицинская помощь				
III уровень	63,5	17,2	4,0	15,3
II уровень	62,6	16,8	4,0	16,6
I уровень	60,4	15,7	4,0	19,9
Медицинская реабилитация	62,6	1,8	14,8	20,8
Амбулаторная медицинская помощь	75,0	5,0	-	20,0*
Стоматологическая помощь	65,0	15,0	-	20,0*
Медицинская помощь в дневных стационарах	59,6	21,8	1	17,6
Скорая медицинская помощь:				

без применения тромболитической терапии	75,0	5,0	-	20,0
с применением тромболитической терапии	2,3	97,2	-	0,5
Гемодиализ	20,0	77,0	-	3,0
Перитонеальный диализ	15,0	82,0	-	3,0
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	25,0	70,0	-	5,0
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	30,0	64,5	1,0	4,5

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

Рекомендуемое среднее значение доли заработной платы в услуге диализа по данным учета фактических затрат представлено в таблице:

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, процент	Значение средней доли заработной платы, не более, процент
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	20	40
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	стационарно	услуга	20	40
8	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	20	40
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	15	30
11	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	15	30

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, процент	Значение средней доли заработной платы, не более, процент
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	15	30
14	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
15	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30

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

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

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

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

3.14. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС Республики Крым штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого

использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС Республики Крым в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Крым соответствующего требования.

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

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

Комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты установлены единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при МУР и МТР.

Базовый норматив финансовых затрат на оплату обращения по заболеванию по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях составляет - 19 906,00 руб.

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, исходя из установленных Территориальной программой государственных гарантий в соответствии с Программой территориальных нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для медицинской реабилитации.

При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в среднем 10 - 12 посещений.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации в соответствии с Приказом министерства здравоохранения Республики Крым от 11 апреля 2022 г. № 1109 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению Республики Крым».

Оплата за оказанную медицинскую помощь осуществляется по Тарифу на оплату комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация» и рассчитывается по формуле:

$$T = (t_1 \times n) + (t_2 \times n) + (t_3 \times n) + (t_4 \times n) + (t_5 \times n) + (t_6 \times n),$$

где:

T - стоимость комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация»;

t1 - стоимость услуги массажа в рамках комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация», согласно приложению № 46;

t2 - стоимость услуги лечебной гимнастики и кинезотерапии в рамках комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация», согласно приложению № 46;

t3 - стоимость услуги аппаратного лечения в рамках комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация», согласно приложению № 46;

t4 - стоимость услуги эрготерапии в рамках комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация», согласно приложению № 46;

t5 - стоимость услуги психолога в рамках комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация», согласно приложению № 46;

t6 - стоимость услуги логопеда в рамках комплексного посещения по профилю «медицинская реабилитация», согласно приложению № 46;

n - количество услуг в составе комплексного посещения.

Стоимость случая диспансерного наблюдения составляет – 1 268,60 руб.

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее набор услуг: посещение врача, проводящего диспансерное наблюдение, физикальные, лабораторные и инструментальные диагностические исследования, предусмотренных порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

3.15.2. Расчет общего объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях и среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях в расчете на одно застрахованное лицо.

Средний подушевой норматив финансирования в амбулаторных условиях (ΦO_{CP}^{AMB}), определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{O C_{AMB}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

$OC_{AMБ}$ объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, рублей;

$Ч_3$ численность застрахованного населения Республики Крым человек.

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, 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 включает:

- при посещении с профилактической и иными целями – 2133,50 рублей;
- при обращении по поводу заболевания – 3087,50 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:
 - а) компьютерной томографии – 129,40 рубля;
 - б) магнитно-резонансной томографии – 63,60 рубля;
 - в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 49,10 рубля;
 - г) эндоскопического диагностического исследования – 29,40 рубля;
 - д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 8,20 рублей;
 - е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 27,30 рубля;
 - ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 110,10 рубля;
- при посещении по неотложной медицинской помощи – 415,80 рубля;
- при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 58,80 рубля;
- при диспансерном наблюдении – 332,00 рубля.

Размер среднего подушевого норматива финансирования ($FO_{CP}^{AMБ}$), предусмотренный Требованиями, рассчитывается путем деления $OC_{AMБ}$ на численность застрахованного населения в Республике Крым и составляет - 5 909,32 руб.

$$OC_{AMБ} = (NO_{ПРОФ} \times NFЗ_{ПРОФ} + NO_{ОЗ} \times NFЗ_{ОЗ} + NO_{НЕОТЛ} \times NFЗ_{НЕОТЛ}) \times Ч_3 - OC_{МТР}, \text{ где:}$$

$OC_{AMБ}$ объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных

условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, рублей;

Но_{ПРОФ} средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений, посещений;

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

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

Нфз_{ПРОФ} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

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

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

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;

Ч_З численность застрахованного населения Республики Крым, человек.»

3.15.3. Определение объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации)

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым (ОС_{ПНФ-проф}), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объёма, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ-проф} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{УД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП}, :$$

- 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;
 - 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 патологоанатомических 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_{УД} объем средств, направляемых на оплату углубленной диспансеризации 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 (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);

- ОС_{ЕО} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»), 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 (за исключением углубленной диспансеризации), рублей.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (ОС_{ФАП}), рассчитывается в соответствии с разделом 3.15.15. и включает в себя в том числе объем средств на оплату медицинской помощи в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах в неотложной форме.

В подушевой норматив не включаются отдельные виды расходов (на стоматологическую медицинскую помощь, медицинскую помощь по профилю «Акушерство и гинекология» и «Онкология», на проведение отдельных видов диагностических исследований и средства, направляемые на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, таких как молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, диспансерное наблюдение, которые подлежат оплате за соответствующую единицу объема медицинской помощи.

3.15.4. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

Исходя из объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым определяется значение «базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента

дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере не менее 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц)» (далее – базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи) по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \left(\frac{ОС_{ПНФ-проф}}{Ч_3 \times КД} \right) \times (1 - Рез), \text{ где:}$$

ПН _{БАЗ}	базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей;
ОС _{ПНФ-проф}	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), рублей;
Рез	доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (составляет в размере 5 процентов);
КД	единый коэффициент дифференциации Республики Крым, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (1,0).

Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц составляет – 2 150,86 рублей.

В базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально значимых заболеваниях (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения) в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации.»

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = Н_{ОНЕОТЛ} \times Н_{ФЗНЕОТЛ} \times Ч_3.$$

3.15.7. Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, за исключением:

- стоматологической медицинской помощи;
- медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология», за исключением медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом в ФП/ФАП;
- медицинской помощи по профилю «Онкология»;
- неотложной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе в приемных отделениях стационаров без последующей госпитализации в течение одних суток;
- отдельных медицинских услуг, в том числе услуг диализа (в соответствии с приложениями № 19, № 20 к Тарифному соглашению);
- медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Республике Крым, в других субъектах Российской Федерации;
- медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным в Республике Крым, не прикрепленным ни к одной медицинской организации.

Оплата в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи диспансерного наблюдения пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентам с высоким риском их развития включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц. При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является комплексное посещение.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по территориально-участковому принципу к оплате принимаются посещения (обращения) с диагнозами, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04 июня 2020 года № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и от 31 октября 2012 года № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» с обязательным указанием сведений о диспансерном наблюдении по

поводу заболевания (состояния): состоит, взят, снят по причине выздоровления, снят по другим причинам.

3.15.8. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - КУ_{МО}), установленных в тарифном соглашении для групп медицинских организаций.

Значения коэффициентов уровня медицинской организации, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее - КУ_{МО}), определяются в том числе с учетом:

- достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации;

- расходов на содержание медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций).

КУ_{МО} для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1 (Приложение № 5).»

3.15.9. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации.

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи устанавливаются половозрастные коэффициенты дифференциации.

Коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Численность застрахованных лиц в Республике Крым распределяется на половозрастные группы. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в Республике Крым распределяется на следующие половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год – четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять – семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Все лица, застрахованные в Республике Крым в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Республики Крым, определяемая на основании сведений регионального сегмента

единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам определяются на основании реестров счетов, предъявленных на оплату за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях (по видам, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Республики Крым.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (P) в Республике Крым (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z/M/Ч$$

- З затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;
- М количество месяцев в расчетном периоде;
- Ч численность застрахованных лиц на территории Республики Крым.

Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-тый половозрастной интервал (P_j), по формуле:

$$P_j = Z_j/M_j/Ч_j$$

- Z_j затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;
- $Ч_j$ численность застрахованных лиц Республики Крым, попадающего в j-тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты дифференциации $KД_j$ для каждой половозрастной группы по формуле:

$$KД_j = P_j/P$$

Значения коэффициентов дифференциации группы приведены в приложение № 3 к Тарифному соглашению.

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации $KД_{ПВ}^i$ для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

$$KД_{ПВ}^i = \sum_j (KД_{ПВ}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i, \text{ где:}$$

$KД_{ПВ}^i$	половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-той медицинской организаций;
$KД_{ПВ}^j$	половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-той половозрастной группы (подгруппы);
$Ч_3^j$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, в j-той половозрастной группе (подгруппе), человек;
$Ч_3^i$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек.

Значения коэффициентов дифференциации $KД_{ПВ}^i$ для медицинских организаций приведены в приложении № 3 к Тарифному соглашению.

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

В медицинской организации с учетом наличия у нее подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации $KД_{ОТ}$ 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.

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

$$KД_{ОТ}^i = \left(1 - \sum D_{ОТj}\right) + \sum (KД_{ОТj} \times D_{ОТj})$$

$KД_{ОТ}^i$	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 и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i-той медицинской организаций (при наличии);
$D_{ОТj}$	доля населения, обслуживаемая j-ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского

типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

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

Значения коэффициентов 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 представлены в приложении № 4 к Тарифному соглашению.

3.15.11. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования, не включающих средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым ($ДП_{Н}^i$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{заб}^i \times КД_{от}^i \times КУ_{МО}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

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

$КС_{заб}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий уровень и структуру заболеваемости, половозрастной состав обслуживаемого населения, включая лиц в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность медицинской организации и её структурных подразделений, климатические и географические особенности территории обслуживания населения для i -той медицинской организации;

$КД_{от}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений медицинской организации, 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 -той медицинской организации;

$КУ_{МО}^i$ коэффициент уровня i -той медицинской организации;

$KД^i$ коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

3.15.12. Расчет значений коэффициента специфики оказания медицинской помощи, учитывающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)

При определении дифференцированных подушевых нормативов финансирования учитывается объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), распределенный для медицинской организации, путем расчета следующего коэффициента:

$$КС_{\text{проф}}^i = \frac{ОС_{\text{проф}}^i + ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i}{ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i}, \text{ где:}$$

$КС_{\text{проф}}^i$ – коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для i -той медицинской организации;

$ОС_{\text{проф}}^i$ – общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (за исключением углубленной диспансеризации), порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, распределенный для i -той медицинской организации решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, рублей;

$ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i$ – объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, за исключением $ОС_{\text{проф}}^i$, рублей.

Учитывая, что в соответствии с Программой оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи, объем средств на оплату углубленной диспансеризации не учитывается при расчете $КС_{\text{проф}}^i$.

$ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i$ для i -й медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{\text{ПНФ-проф}}^i = ДП_N^i \times Ч_3 \times ПК.$$

Упрощенная формула расчета $КС_{\text{проф}}^i$ выглядит следующим образом:

$$КС_{\text{проф}}^i = 1 + \frac{ОС_{\text{проф}}^i}{ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3 \times ПК}$$

3.15.13. Расчет фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования применяются фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население, которые рассчитываются по формуле:

$$ФДП_{\text{Н}}^i = ДП_{\text{Н}}^i \times ПК \times КС_{\text{проф}}^i, \text{ где:}$$

ФДП_Н^і фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для і-той медицинской организации, рублей.

3.15.14. Расчет значений поправочного коэффициента

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{\text{ПНФ-проф}} \times (1 - Рез)}{\sum_i (ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3^i)}$$

Размер фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций ФДП_Н^і, а также значение поправочного коэффициента ПК приведены в приложении № 7 к Тарифному соглашению.

Месячный объем финансирования медицинской организации по дифференцированному подушевому нормативу рассчитывается и утверждается приказом ТФОМС Республики Крым и доводится до медицинских организаций и СМО.

3.15.15. Расчет объема финансового обеспечения ФП/ФАП.

«Размер финансового обеспечения ФП/ФАП при условии их соответствия требованиям, установленным Приказом № 543н составляет в среднем:

ФП/ФАП, обслуживающий до 100 жителей – 880,7 тыс. рублей (применен коэффициент уровня в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФП/ФАП, к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП, обслуживающего от 100 до 900 – 0,75);

ФП/ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 174,2 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей – 1 860,3 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей – 2 088,9 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий свыше 2 000 жителей – 2 297,8 тыс. рублей.»

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение ФП/ФАП ($OC_{ФАП}^i$) в i -той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

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

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

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

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

$КС_{БНФ}^n$ – коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов определен разделом 6 Программы, устанавливается значение коэффициента равное 1).

Дифференцированный размер средств, направляемых на финансовое обеспечение одного ФП/ФАП, не соответствующего требованиям, установленным Приказом № 543н рассчитывается по формуле:

$$\Phi O_{ФАП} = \Phi P O_{ФАП} \times П K_{ФАП}$$

$\Phi O_{ФАП}$ – дифференцированный размер финансового обеспечения ФП/ФАП n -го типа, рублей;

$\Phi P O_{ФАП}$ – размер финансового обеспечения ФП/ФАП n -го типа, содержит:

- 75 процентов - затраты на формирование фонда оплаты труда с начислениями;

- 25 процентов - затраты на содержание и обеспечение материально-технической базы ФП/ФАП, затраты на приобретение медикаментов.

$ПК_{ФАП}$ – поправочный коэффициент ФП/ФАП рассчитывается по следующей формуле:

$$ПК_{ФАП} = 0,75 \times K_{УК} + 0,25 \times K_{МТО}$$

$ПК_{ФАП}$ не может быть больше единицы.

$K_{УК}$ – коэффициент укомплектованности ФП/ФАП кадрами определяется по следующей формуле:

$$K_{УК} = \frac{ЗД_{ФАП}}{РШН_{ФАП}}$$

$ЗД_{ФАП}$ – количество занятых должностей ФП/ФАП;

$РШН_{ФАП}$ – количество рекомендуемых Приказом № 543н штатных нормативов ФАП.

При этом число рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего до 100 жителей, соответствует числу рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего от 101 до 900 жителей.

Число рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего свыше 2 000 жителей, соответствует числу рекомендуемых штатных нормативов ФАП, обслуживающего от 1 501 до 2 000 жителей.

$K_{МТО}$ – коэффициент материально-технической оснащенности ФП/ФАП определяется по следующей формуле:

$$K_{МТО} = \frac{\text{процент оснащения от норматива}}{100}$$

В случае если $K_{УК} = 0$, финансирование ФП/ФАП не осуществляется.

В случае, если оказание первичной медико-санитарной помощи не осуществляется в ФП/ФАП по причине отсутствия среднего медицинского персонала (вакантная должность, работник находится в отпуске по уходу за ребенком) – $K_{УК} = 0$.

$K_{УК}$ и $K_{МТО}$ определяются на основании отчетов, предоставляемых медицинскими организациями ежемесячно до 10 числа следующего за отчетным месяцем.

В случае, если у ФП/ФАП в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н, годовой размер финансового обеспечения ФП/ФАП учитывает объем средств, направленных на финансовое обеспечение ФП/ФАП за предыдущие периоды с начала года и рассчитывается следующим образом:

$$OC_{\text{ФАП}}^j = OC_{\text{ФАПнг}}^j + \left(\frac{\text{ФРО}_{\text{ФАП}}^j}{12} \times n_{\text{ФАП}} \right)$$

$OC_{\text{ФАП}}^j$ фактический размер финансового обеспечения ФП/ФАП;

$OC_{\text{ФАПнг}}^j$ размер средств, направленный на финансовое обеспечение ФП/ФАП с начала года;

$\text{ФРО}_{\text{ФАП}}^j$ размер финансового обеспечения ФП/ФАП, рассчитанный на основании размеров финансового обеспечения и поправочных коэффициентов (на год);

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

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения ФП/ФАП.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение ФП/ФАП, включает в себя в том числе объем средств на оплату медицинской помощи в ФП/ФАП в неотложной форме.

Актуализированная информация предоставляется только по ФП/ФАП, имеющим лицензию или уведомление об осуществлении видов деятельности из числа указанных в части 1 статьи 12 Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности», осуществление которой на территориях Республики Крым и города Севастополя допускается с 01 июня 2015 года без получения лицензии.

Перечень ФП/ФАП и объем средств, направляемых на их финансовое обеспечение представлен в приложении № 6 к Тарифному соглашению.

Медицинские организации обеспечивают целевой характер использования средств, выделяемых на финансирование ФП/ФАП.

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении

порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован в Минюсте России 30 июня 2021 года № 64042) (далее – Приказ № 404н), от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (зарегистрирован в Минюсте России 18 августа 2017 года № 47855) (далее – Приказ № 514н), от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрирован в Минюсте России 2 апреля 2013 года № 27964) (далее – Приказ № 72н), от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрирован в Минюсте России 21 мая 2013 года № 28454) (далее – Приказ № 216н), и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, применяемые при МУР, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад установлены в приложении № 22 к Тарифному соглашению.

3.15.17 Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

При оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи размер финансового обеспечения медицинской организации складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{ФАКТ}} = \sum (O_{\text{МП}} \times T)$$

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}$	фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;
$O_{\text{МП}}$	фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);
T	тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

Тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций Республики Крым, отнесенных к одному уровню (подуровню).

Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за исключением мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам и медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий, оплата которых осуществляется с использованием МУР).

Тарифы на посещения, обращения, медицинские услуги при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами рассчитаны с учетом повышающего коэффициента в размере 1,15 и установлены в приложении № 9 к Тарифному соглашению.

3.15.18 Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в конкретной медицинской организации определяется следующим образом:

$$\Phi O_{\text{ФАКТ}}^i = OC_{\text{ДС}}^i + \Phi ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3^i + OC_{\text{ФАП}}^i + OC_{\text{ИССЛЕД}}^i + OC_{\text{НЕОТЛ}}^i + OC_{\text{ЕО}}^i$$

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}^i$ фактический размер финансового обеспечения i -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;

$OC_{\text{ДС}}^i$ размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в i -той медицинской организации в условиях дневного стационара;

$OC_{\text{ИССЛЕД}}^i$ размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в i -той медицинской организации;

$OC_{\text{НЕОТЛ}}^i$ размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в i -той медицинской организации;

$OC_{\text{ЕО}}^i$ размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в i -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Республике Крым лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий нормативами).

3.15.19 Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала,

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), 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, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых значений показателей результативности деятельности.

Перечень показателей результативности деятельности медицинской организации и их целевые значения установлены в приложении № 8 к Тарифному соглашению.

Посредством указанных показателей учитывается в обязательном порядке выполнение объемов, установленных решением Комиссии.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i + ОС_{РД}, \text{ где:}$$

$ОС_{ПН}$ финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

$ОС_{РД}$ — объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, устанавливается в размере 5 процентов от суммы подушевого финансирования медицинской организации ($Дрд = 0,05$).

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации проводится Комиссией, раз в квартал.

Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера, производится по итогам каждого полугодия.

Оценка достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения целевых 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, выполнивших от 40 (включительно) процентов показателей с учетом численности прикрепленного населения.

$$OC_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 \times OC_{РД}^j}{\sum \text{Числ}}, \text{ где:}$$

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

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

$\sum \text{Числ}$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям, выполнивших от 40 (включительно) процентов показателей.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации рекомендуется использовать среднюю численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12}, \text{ где:}$$

$\text{Ч}_{\text{мес}}$ – среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}1}$ – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}2}$ – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}11}$ – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$\text{Ч}_{\text{мес}12}$ – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек;

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию, выполнившую от 40 (включительно) процентов показателей, за j-тый период при

распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{РД(нас)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(нас)}^j = ОС_{РД(нас)}^j \times Числ_i^j, \text{ где}$$

$Числ_i^j$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации, выполнившей от 40 (включительно) процентов показателей.

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

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций, выполнивших от 60 (включительно) процентов показателей с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

$$ОС_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times ОС_{РД}^j}{\sum Балл}, \text{ где:}$$

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

$ОС_{РД}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum Балл$ – количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями, выполнившими от 60 (включительно) процентов показателей.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию, выполнившую от 60 (включительно) процентов показателей за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($ОС_{РД(балл)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(балл)}^j = ОС_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j, \text{ где}$$

$Балл_i^j$ – количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией, выполнившей от 60 (включительно) процентов показателей.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи по итогам достижения 60 (включительно) процентов показателей результативности в медицинскую организацию за j-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций, достигших до 40 процентов показателей результативности за j-тый период, – равняется нулю.

Выплаты по итогам второго полугодия (года) распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего

года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за декабрь.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности следует производить 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 вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента исполнения.

При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми 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.

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

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

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

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

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

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

3.16.3. Расчет за выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий, проводится в рамках МУР в соответствии с приложением № 21 к Тарифному соглашению.

3.16.4. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, рассчитаны с учетом:

1) Средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 26 020,00 рублей».

3) коэффициента относительной затратноемкости (КЗкcg), значение которого устанавливается на федеральном уровне;

4) коэффициента дифференциации (КД) – 1,0;

5) поправочных коэффициентов:

а) коэффициента специфики оказания медицинской помощи (КСкcg), значение которого устанавливается в диапазоне от 0,8 до 1,4;

б) коэффициентов уровня (подуровня) медицинской организации (КУСмо), установленных в размере:

Уровень/подуровень медицинской организации (отделения медицинской организации)	Коэффициент
1	0,9
2.1	0,95
2.2	1,1
3.1	1,1
3.2	1,2

в) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП), перечень случаев и значения для которых установлены в приложении № 31 к Тарифному соглашению.

При расчете окончательной стоимости случая лечения в целях применения КСЛП учитывается возраст пациента на дату начала госпитализации.

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 № 31, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.16.5. Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССкcg) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Программой установлены доли заработной платы и прочих расходов, 3.18. Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$CC_{\text{КСГ/КПГ}} = \text{БС} \times \text{КД} \times (\text{КЗ}_{\text{КСГ/КПГ}} \times \text{ПК} + \text{КСЛП}), \text{ где}$$

- БС** размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка), рублей;
- КЗ_{КСГ/КПГ}** коэффициент относительной затратно-емкости КСГ (подгруппы в составе КСГ) или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
- ПК** поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
- КД** коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Постановление № 462).
Данный коэффициент используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований.
- КСЛП** коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Поправочный коэффициент оплаты КСГ для конкретного случая рассчитывается с учетом коэффициентов оплаты, по следующей формуле:

$$\text{ПК} = \text{КС}_{\text{КСГ/КПГ}} \times \text{КУС}_{\text{МО}}, \text{ где}$$

- КС_{КСГ/КПГ}** коэффициент специфики КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ или КПГ);
- КУС_{МО}** коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент.

При этом базовая ставка (без учета коэффициента дифференциации), коэффициенты специфики оказания медицинской помощи и коэффициенты сложности лечения пациента являются едиными при оплате медицинской помощи во всех без исключения медицинских организациях.

3.16.6. Размер средней стоимости законченного случая лечения,

включенного в КСГ (базовая ставка) и коэффициента приведения, в стационарных условиях 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 ($\text{Ч}_{\text{сл}}$);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ (СПК).

3.16.6.1. Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) рассчитывается по формуле:

$$\text{БС} = \frac{\text{ОС} - \text{О}_{\text{СЛП}}}{\text{Ч}_{\text{сл}} \times \text{СПК} \times \text{КД}}$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$\text{СПК} = \frac{\sum (\text{КЗ}_i \times \text{ПК}_i \times \text{КД}_i \times \text{Ч}_{\text{сл}}^i)}{\text{Ч}_{\text{сл}}}$$

При расчете базовой ставки в качестве параметра $\text{О}_{\text{СЛП}}$ используется сумма, характеризующая вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, рассчитываемую по следующей формуле:

$$\text{О}_{\text{СЛП}} = \sum \left(\text{С}_{\text{КСГ/КПГ}} - \frac{\text{С}_{\text{КСГ/КПГ}}}{\text{КСЛП}_i} \right), \text{ где:}$$

$\text{С}_{\text{КСГ/КПГ}}$ – стоимость i -го случая лечения, оплаченного по КСГ/КПГ (с учетом применения КСЛП в 2023 году);

КСЛП_i – размер КСЛП, применяемый при оплате i -го случая оказания медицинской помощи в 2023 году.

3.16.6.2 Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке.

Коэффициенты приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой

ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратно-емкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента сложности лечения пациентов, устанавливаемый в тарифных соглашениях в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения (далее – Требования), рассчитывается следующим образом:

$$КП = \frac{БС}{НФЗ}, \text{ где}$$

- БС** размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка) с учетом единого коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462, рублей
- НФЗ** Норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара или норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, рублей;

Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратно-емкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов – 0,65.

3.16.6.3. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в стационарных условиях, установленный Территориальной программой ОМС, составляет 40 028,60 рублей (Приложение 16 Территориальной программы государственных гарантий).»

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

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

3.17.2. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, рассчитываются с учетом:

- 1) Средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 15 030,00 рублей.»
- 3) коэффициента относительной затратно-емкости (КЗксг), значение которого устанавливается на федеральном уровне;
- 4) коэффициента дифференциации (КД) – 1,0;
- 5) поправочных коэффициентов:

а) коэффициента специфики оказания медицинской помощи ($K_{КСГ}$), значение которого устанавливается в диапазоне от 0,8 до 1,4;

б) коэффициента уровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах ($K_{УСмо}$) – 1,0;

Уровень медицинской организации	Коэффициент
1	0,9
2	1,05

в) коэффициента сложности лечения пациента ($K_{СЛП}$) – 0,0.

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, стоимость случая лечения приведены в приложении № 35 к Тарифному соглашению.

Значение коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратно-емкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов – 0,60.»

3.17.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ в условиях дневного стационара, определяется аналогично базовой ставке в стационарных условиях.

Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) в условиях дневного стационара составляет 15 030,00 рублей.

3.17.4. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара, установленный Территориальной программы ОМС, составляет 25 048,50 рублей (раздел 6 Территориальной программы государственных гарантий).

3.18. Особенности оплаты случаев, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов.

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, в

стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется по следующей формуле:

$$CC_{\text{КСГ/КПГ}} = BC \times KZ_{\text{КСГ/КПГ}} \times ((1 - D_{3П}) + D_{3П} \times PK \times KD) + BC \times KD \times KСЛП$$

BC	размер средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (базовая ставка), рублей;
$KZ_{\text{КСГ}}$	коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации
$D_{3П}$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД);
PK	поправочный коэффициент оплаты КСГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ круглосуточного и дневного стационаров представлена в приложениях № 33, № 38 к Тарифному соглашению.

3.19. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования оказанной вне медицинской организации.

3.19.1 В соответствии с Требованиями, на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определен размер средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$OC_{\text{СМП}} = (H_{\text{ОСМП}} \times H_{\text{ФЗСМП}}) \times Ч_3 - OC_{\text{МТР}}, \text{ где:}$$

$OC_{\text{СМП}}$	объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Республики Крым, рублей;
-------------------	--

- $Н_{ОСМП}$ средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, вызовов;
- $Н_{ФзСМП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий 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;
- $Чз$ численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Размер базового норматива финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи за вызов скорой медицинской помощи составляет 3 288,9 рублей согласно Территориальной программе государственных гарантий (Приложение 16).

Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, рассчитан по следующей формуле:

$$ФО_{СР}^{СМП} = \frac{ОС_{СМП}}{Чз}, \text{ где}$$

- $ОС_{СМП}$ объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программой государственных гарантий, рублей;
- $Чз$ численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 953,80 рублей.

Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, составляет – 925,71 руб.

3.19.2. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации рассчитан исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республике Крым(Пн_{БАЗ}) по следующей формуле:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{СМП}} - \text{ОС}_{\text{В}}}{\text{Ч}_3 \times \text{КД}}, \text{ где:}$$

- 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 данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов, рублей,
- КД единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

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

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключая влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи (включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, установленный в Тарифном соглашении, рассчитан следующим образом:

$$\text{Пр}_{\text{СМП}} = \frac{\text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{КД}}{\text{ФО}_{\text{СМП}}^{\text{СР}}}$$

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе скорую (специализированную) медицинскую помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

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

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

Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ПН_{БАЗ}), составляет 905,76 рублей в год, в месяц – 75,48 рубля.

Коэффициент приведения среднего норматива финансирования к базовому нормативу финансирования при оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации равен 0,9784.»

Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи.

На основе среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи рассчитан дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{СМП}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

ДПНⁱ дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

КС_{СМП}ⁱ коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организацией.

КДⁱ коэффициент дифференциации i-той медицинской организации (применяется в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации).

Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи (КС_{СМП}ⁱ) определяется для каждой медицинской организации по следующей

формуле:

$$КС_{СМП}^i = КД_{ПВ} \times КУ_{МО} \times КД_{ПН}, \text{ где:}$$

$КД_{ПВ}$ половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей МО;

$КУ_{МО}$ коэффициент уровня i -той МО;

$КД_{ПН}$ коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность МО, климатические и географические особенности отдельных территорий субъекта РФ.

Коэффициент уровня медицинской организации, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания (вызов скорой медицинской помощи) и базовому подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации для всех медицинских организаций принимается равным в размере 1.

Перечень коэффициентов специфики оказания скорой медицинской помощи является исчерпывающим. Использование иных коэффициентов недопустимо.

При этом при расчете каждого коэффициента дифференциации значение, равное 1, соответствует средневзвешенному уровню расходов, учитываемых для расчета коэффициента.

При осуществлении дифференциации подушевого норматива основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которым рассчитывается коэффициент специфики оказания медицинской помощи.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределена на половозрастные группы (подгруппы). При этом для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитаны единые значения коэффициента дифференциации.

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:

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

$Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых i -той медицинской организацией, человек.

В случае, если при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов используется поправочный коэффициент, отличный от 1, указанный коэффициент в обязательном порядке отражается в тарифном соглашении.

В случае, если базовый подушевой норматив уже включает в себя поправочный коэффициент, параметр КД при расчете поправочного коэффициента не применяется.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДПн) рассчитан по формуле:

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

$ФДПн^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.»

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

$$ФО_{СМП} = ФДПн \times Ч_{3ПР} + ОСВ$$

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

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

Ч_{ЗЛР} численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

3.19.4 Оплата скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с тарифами, установленными приложениями №№ 39-41 к Тарифному соглашению.

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

4.1. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС осуществляется СМО и ТФОМС Республики Крым в соответствии со статьей 40 Закона № 326-ФЗ.

4.2. В случае выявления по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи нарушений СМО и ТФОМС Республики Крым к медицинской организации применяются меры, предусмотренные статьей 41 Закона № 326-ФЗ и условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на основании приложения №44 к Тарифному соглашению.

4.3. В случае несогласия медицинской организации с результатами контроля, медицинская организация вправе обжаловать заключения СМО, заключения и решения ТФОМС Республики Крым по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии со статьей 42 Закона № 326-ФЗ.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

5.4. Стоимость лечения застрахованного лица определяется по утвержденным тарифам, действующим на день выписки больного.

5.5. Распределение объемных и финансовых показателей планов оказания медицинской помощи медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, в 2023 году производится в рамках объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии. Контроль соответствия фактических объемов медицинской помощи плановым объемам в целом по медицинской организации обеспечивается ТФОМС Республики Крым в рамках централизованного расчета стоимости медицинской помощи в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

5.6. Данное Тарифное соглашение распространяется на взаимоотношения сторон по оплате за медицинскую помощь, оказанную по тарифам, установленным в приложениях к Тарифному соглашению, и действует с 01.01.2023-до 31.12.2023.

5.7. Настоящее Тарифное соглашение включает в себя 47 приложений, являющихся неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

№ п/п	Наименование приложения	Упоминание в тексте
1	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и скорую медицинскую помощь вне медицинской организации	п.2.2.1. п.2.6.1.
2	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь третьего уровня в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц	п.2.2.1.
3	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи	п.3.15.9
4	Перечень медицинских организаций (отдельных структурных подразделений медицинских организаций), для которых применяется 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, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	п.3.15.10.
5	Размер половозрастных коэффициентов дифференциации (КДпв), коэффициентов специфики оказания медицинской помощи (КСмо), коэффициентов уровня оказания медицинской помощи (КУмо), оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц, учитывающих объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)	п.3.15.8. п.3.15.9. п.3.15.11
6	Перечень фельдшерско-акушерских пунктов и размер годового финансового обеспечения	п.3.15.13. п.3.15.15.
7	Дифференцированный подушевой норматив на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц	п.3.15.13. п.3.15.14.
8	Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и критерии их оценки	п.3.15.19.
9	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью, разовые посещения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями	п.3.15.15. п.3.15.17.
10	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями	п.3.15.15. п.3.15.17.
11	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме	п.2.2.3.
12	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном покое, не требующей госпитализации	п.2.2.3.
13	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в центрах амбулаторной онкологической помощи	-

14	Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов	п.2.3.2. п.3.15.16
15	Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов	п.2.3.2. п.3.15.16
16	Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	п.2.3.2. п.3.15.16
17	Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	п.2.3.2. п.3.15.16
18	Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	п.2.3.2. п.3.15.16
19	Тарифы на оплату медицинских услуг диализа	п.2.5.2. п.3.15.7.
20	Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии)	п.2.2.6. п.3.15.17.
21	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями	п.3.16.3. п.2.3.3.
22	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимые страховыми медицинскими организациями, в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних	п.3.16.3. п.2.3.3. п.3.15.16.
23	Тарифы на оплату стоимости 1 УЕТ при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях	п.2.2.5.
24	Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях	п.2.2.5.
25	Перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций), по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях	п.2.4.1.
26	Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь в стационарных условиях	п.2.4.8.6.
27	Перечень структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, к которым применяется коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях	п.2.4.8.6.

28	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, и стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации	п.3.16.4.
29	Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	п.2.4.8.4.
30	Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее	п.2.4.6.1.
31	Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)	п.3.16.4.
32	Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию	п.2.4.6.2. п.2.4.6.3.
33	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями круглосуточного стационара	п.3.18.
34	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара	п.2.4.1.
35	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, стоимость случая лечения	п.3.17.2.
36	Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее	п.2.4.6.1.
37	Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию	п.2.4.6.2.
38	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями дневного стационара	п.3.18
39	Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования	п.3.19.5.
40	Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у медицинской организации застрахованного обслуживаемого населения, а также при оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других территориях Российской Федерации	п.3.19.4.
41	Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии	п.3.19.4.
42	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий	-
43	Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями	-

44	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым	п.4.2
45	Тарифы на оплату исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию	п.2.2.7.
46	Тарифы на проведение и оказание услуг по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях	п. 3.15.1.
47	Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации	-


Министр здравоохранения
Республики Крым


К.В. Скорупский
«30» декабря 2022 года

Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская
центральная районная
клиническая больница»


Ю.А. Семенов
«30» декабря 2022 года

Генеральный директор
ООО «СМК» Крыммедстрах»


Е.А. Сидорова
«30» декабря 2022 года

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Крым


А.Ю. Карпеев
«30» декабря 2022 года

Председатель Крымской
республиканской организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации


О.Г. Турчанинова
«30» декабря 2022 года

Председатель Крымской
ассоциации врачей


Н.Э. Мусаева
«30» декабря 2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	В амбулаторных условиях						Медицинские организации, не имеющие прикреплённых застрахованных лиц		Медицинские организации, имеющие прикреплённых застрахованных лиц		Медицинские организации, не имеющие прикреплённых застрахованных лиц		Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинских организаций
			по подшивочному нормативу	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	по нормативу финансирования структурного подразделения	за единицу объема в центрах амбулаторной онкологической помощи	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	за единицу объема в центрах амбулаторной онкологической помощи	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	за посещение (консультацию), обращение	за диагностику и лабораторные исследования	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	за посещение (консультацию), обращение	за диагностику и лабораторные исследования	
24	850147	ФГАУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И.Вернадского»	+	+									+	+	
25	850150	ООО «Компания «Этель»											+	+	
26	850157	ООО «Центр лазерной микрохирургии глаза»											+	+	
27	850159	Самферопольский филиал ООО «Нефролайн -Алтай»											+	+	
28	850160	ООО «ЦЕНТР-ЭКО»											+	+	
29	850163	ООО «Гаврика»											+	+	
30	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»											+	+	
31	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №2»											+	+	
32	850313	ГБУЗ РК «Евпаторийская стоматологическая поликлиника»											+	+	
33	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»											+	+	
34	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»											+	+	
35	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Армянская»											+	+	
36	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»											+	+	
37	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»											+	+	
38	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»											+	+	
39	850508	ГБУЗ РК «Керченская стоматологическая поликлиника»											+	+	
40	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»											+	+	
41	850512	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Керчь"											+	+	
42	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»											+	+	
43	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперкопска»											+	+	
44	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»											+	+	
45	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»											+	+	
46	850905	ГБУЗ РК «Стоматологическая поликлиника г. Феодосия»											+	+	
47	850907	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Феодосия"											+	+	
48	850909	ООО «СПЕКТР МРТ»											+	+	
49	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»											+	+	
50	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»											+	+	
51	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»											+	+	
52	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»											+	+	
53	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»											+	+	
54	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»											+	+	
55	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова»											+	+	
56	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»											+	+	
57	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»											+	+	
58	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»											+	+	
59	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»											+	+	
60	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»											+	+	
61	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»											+	+	
62	852103	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»											+	+	
63	852205	ООО "ИПФ "Хеликс"											+	+	

В амбулаторных условиях											
№ п/п	Регистрационный номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, имеющие прикрепившихся застрахованных лиц					Медицинские организации, не имеющие прикрепившихся застрахованных лиц		Сторона медицинская помощь, оказанная вне медицинских организаций	
			по подлусевому нормативу	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	по нормативу финансирования структурного подразделения	за единицу объема в центрах амбулаторной онкологической помощи	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	за посещение (консультацию), обращение	за диагностические и лабораторные исследования		
64	852506	ФГУ ФНКЦ ФМБА РОССИИ	+	+	+				+	+	
65	852510	ООО "Лаборатория Гемотест"									+
66	852509	ООО "М-Лайн"							+		
67	852513	ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики "Ситилаб"							+	+	+
68	852901	ООО «Скан»							+		

Приложение № 2
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от «30» декабря 2022 года

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь третьего уровня в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»
4	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»
5	852506	ФГБУ ФНКЦ ФМБА РОССИИ

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи

вводится в действие с 01.01.2023 года

Возраст	Пол	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива (КДпв)	
		для медицинской помощи в амбулаторных условиях	скорой медицинской помощи
0-1 год	мужчина	3,843290	2,031988
	женщина	3,741960	1,750065
1-4 года	мужчина	3,147881	1,462500
	женщина	3,048851	1,246104
5-17 лет	мужчина	2,190442	0,447003
	женщина	2,113440	0,422696
18-64 года	мужчина	0,429335	0,617512
	женщина	0,582194	0,695245
65 лет и старше	мужчина	1,600000	2,178145
	женщина	1,600000	2,744794

Перечень медицинских организаций (отдельных структурных подразделений медицинских организаций), для которых применяется коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений медицинской организации, 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 медицинской организации

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Коэффициент специфики (К _{Дот})
1	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»		1,115
1.1		Поликлиника пгт. Аэрофлотский	менее 20,0	1,113
1.2		Поликлиника пгт. Комсомольское	менее 20,0	1,113
1.3		Поликлиника пгт. Грэсовский	менее 20,0	1,113
2	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»		1,099
2.1		Кольчугинская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.2		Новоандреевская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.3		Пионерская участковая больница	более 20,0	1,040
2.4		Перовская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.5		Гвардейская районная больница	более 20,0	1,040
2.6		Врачебная амбулатория с. Ана-Юрт	менее 20,0	1,113
2.7		Врачебная амбулатория с. Стругановка	менее 20,0	1,113
2.8		Врачебная амбулатория с. Фонтаны	менее 20,0	1,113
2.9		Донская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.10		Журавлевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.11		Мирновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.12		Молодежненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.13		Николаевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.14		Новоселовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.15		Партизанская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.16		Пожарская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.17		Родниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.18		Скворцовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.19		Укромновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.20		Урожайновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.21		Чистеньская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
3	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»		1,015
3.1		Амбулатория пгт. Заозерное	менее 20,0	1,113
3.2		Амбулатория пгт. Мирный	менее 20,0	1,113
3.3		Амбулатория пгт. Новоозерное	менее 20,0	1,113
3.4		Амбулатория пос. Исмаил-бей	менее 20,0	1,113
4	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	более 20,0	1,040
5	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»		1,046
5.1		Изобильненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.2		Лучистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.3		Маломаяковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.4		Малореченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.5		Партенитская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.6		Приветненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Краснопереконска»		1,069
6.1		Поликлиника (г. Краснопереконск)	более 20,0	1,040
6.2		Братская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.3		Вишневская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.4		Воинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.5		Ишунская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.6		Красноармейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.7		Новопавловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.8		Почетненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»		1,083
7.1		Поликлиника г. Белогорск	более 20,0	1,040
7.2		Поликлиника №2 п. Зуя	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Коэффициент спецификс (КД _{от})
7.3		Ароматовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.4		Богатовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.5		Васильевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.6		Вишенская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.7		Зеленогорская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.8		Крымрозовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.9		Курская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.10		Литвиненковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.11		Мельничновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.12		Новожиловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.13		Цветочненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.14		Чернопольская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»		1,027
8.1		Береговская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.2		Коктебелская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.3		Насышновская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.4		Орджоникидзевская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.5		Щебетовская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.6		Приморское поликлиническое отделение (пгт.Приморский)	менее 20,0	1,113
9	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»		1,101
9.1		Поликлиника г.Судак	менее 20,0	1,113
9.2		Сельская врачебная амбулатория с.Веселое	менее 20,0	1,113
9.3		Сельская врачебная амбулатория с.Грушевка	менее 20,0	1,113
9.4		Сельская врачебная амбулатория с.Дачное	менее 20,0	1,113
9.5		Сельская врачебная амбулатория с.Морское	менее 20,0	1,113
9.6		Сельская врачебная амбулатория с.Новый свет	менее 20,0	1,113
9.7		Сельская врачебная амбулатория с.Солнечная Долина	менее 20,0	1,113
10	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»		1,128
10.1		Центральная поликлиника (г.Саки)	более 20,0	1,040
10.2		Детская поликлиника (г.Саки)	менее 20,0	1,113
10.3		Вересаевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.4		Воробьевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.5		Добрушинская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.6		Ивановская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.7		Кольцовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.8		Крымская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.9		Митневская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.10		Молочненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.11		Новофедоровская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.12		Озерновская амбулатория общей практики семейной медицины	более 20,0	1,040
10.13		Охотненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.14		Ореховская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.15		Суворовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.16		Уютненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.17		Фрунзенская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.18		Сизовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.19		Штормовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	менее 20,0	1,113
12	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»		1,083
12.1		Поликлиника	более 20,0	1,040
12.2		Азовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.3		Вольновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.4		Ермаковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.5		Завет-Ленинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.6		Заречненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.7		Крымковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.8		Лобановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.9		Масловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.10		Медведевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.11		Победненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.12		Рощинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.13		Светловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.14		Стальновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.15		Табачненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.16		Целинновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.17		Ярковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»		1,084
13.1		Поликлиника (г.Бахчисарай)	более 20,0	1,040
13.2		Виллинская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.3		Куйбышевская участковая больница	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Коэффициент специфики (КДот)
13.4		Почтовская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.5		Голубинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.6		Долиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.7		Железнодорожненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.8		Каштановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.9		Красномакская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.10		Плодовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.11		Приятновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.12		Скалистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.13		Соколиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.14		Табачновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.15		Тенистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.16		Угловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.17		Холмовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»		1,112
14.1		Поликлиника (пгт. Кировское)	менее 20,0	1,113
14.2		Владиславовская амбулатория	менее 20,0	1,113
14.3		Журавская амбулатория	менее 20,0	1,113
14.4		Яркополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
15	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»		1,126
15.1		Поликлиника (г. Старый Крым)	менее 20,0	1,113
15.2		Абрикосовская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.3		Золотополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.4		Льговская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.5		Первомайская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.6		Приветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»		1,085
16.1		Поликлиника №1 (пгт. Ленино)	менее 20,0	1,113
16.2		Поликлиника №2 (п. Багерovo)	менее 20,0	1,113
16.3		Щелкинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.4		Войковская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.5		Горностаевская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.6		Заветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.7		Ильичевская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.8		Калиновская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.9		Ленинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.10		Останинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.11		Приозерненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.12		Семисотская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.13		Чистопольская амбулатория	менее 20,0	1,113
17	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»		1,078
17.1		Поликлиника (пгт. Красногвардейское)	менее 20,0	1,113
17.2		Октябрьская районная больница	менее 20,0	1,113
17.3		Восходненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.4		Калининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.5		Клепининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.6		Колодезянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.7		Котельниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.8		Краснознаменская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.9		Краснополянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.10		Марьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.11		Мускатненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.12		Найденовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.13		Полтавская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.14		Пятихатская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.15		Ровновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.16		Янтарненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»		1,121
18.1		Нижегорская районная поликлиника (пгт. Нижегородский)	менее 20,0	1,113
18.2		Акимовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.3		Дрофинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.4		Емельяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.5		Желябовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.6		Зоркинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.7		Лиственская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.8		Михайловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.9		Новогригорьевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.10		Охотская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.11		Пшениченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.12		Садовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.13		Уваровская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.14		Чкаловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Коэффициент специфика (КДот)
19	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»		1,070
19.1		Войковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.2		Гвардейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.3		Гришинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.4		Кормовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.5		Крестьянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.6		Островская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.7		Степновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»		1,050
20.1		Березовская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
20.2		Новоселовская участковая больница	менее 20,0	1,113
20.3		Ручьевская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
20.4		Славновская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»		1,109
21.1		Поликлиника (п.Советский)	менее 20,0	1,113
21.2		Дмитровская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.3		Заветненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.4		Ильичевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.5		Красногвардейская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.6		Прудовская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.7		Пушкинская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.8		Раздольненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.9		Чапаевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»		1,092
22.1		Поликлиника (пгт.Черноморское)	менее 20,0	1,113
22.2		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Далское	менее 20,0	1,113
22.3		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Кировское	менее 20,0	1,113
22.4		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Красная Поляна	менее 20,0	1,113
22.5		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Краснодарское	менее 20,0	1,113
22.6		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Медведево	менее 20,0	1,113
22.7		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Межводное	менее 20,0	1,113
22.8		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Новосельское	менее 20,0	1,113
22.9		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Оленевка	менее 20,0	1,113
23	852506	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России		1,034
23.1		Врачебная амбулатория №1 (пгт.Никита)	менее 20,0	1,113
23.2		Врачебная амбулатория №2 (пгт.Гаспра)	менее 20,0	1,113
23.3		Врачебная амбулатория №3 (пгт.Корсиз)	менее 20,0	1,113
23.4		Врачебная амбулатория №4 (пгт.Симеиз)	менее 20,0	1,113
23.5		Врачебная амбулатория №5 (пгт.Форос)	менее 20,0	1,113
23.6		Поликлиника №3 г.Алушка	менее 20,0	1,113
23.7		Поликлиника №2 пгт.Гурзуф	менее 20,0	1,113

Коэффициенты, применяемые при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Регистровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи учитывающий уровень и структуру заболеваемости, половозрастной состав обслуживаемого населения, включая лиц в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортную доступность медицинской организации и её структурных подразделений, климатические и географические особенности территории обслуживания населения для i-той медицинской организации (КСзвб)	Коэффициенты дифференциации, учитывающие 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 (КДот)	Коэффициенты дифференциации Республики Крым, рассчитанные в соответствии с Постановлением № 462 (КД)	Коэффициенты уровня медицинской организации, применяемые к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (КУмо)
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	0,8542277	1	1	1
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	2,3934346	1	1	1
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	0,7745940	1	1	1
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	1,2951111	1	1	1
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	0,8039909	1	1	1
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	1,0869503	1,115	1	1
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	1,1543015	1,099	1	1
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	0,7013629	1	1	1
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	0,8676901	1	1	1
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	0,7834487	1	1	1
11	850147	ФГАОУ ВО "КФУ им. Вернадского"	0,6973211	1	1	1
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	1,1295263	1,015	1	1
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	1,1204310	1,040	1	1
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	2,4092898	1	1	1
15	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	0,9002371	1	1	1
16	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	1,0194071	1	1	1
17	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	1,0963859	1,046	1	1
18	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперкопска»	1,0875477	1,069	1	1
19	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	1,0846310	1,083	1	1
20	850901	ГБУЗ РК «Федосийский медицинский центр»	1,1225466	1,027	1	1
21	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	1,0970894	1,101	1	1
22	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	1,1034519	1,128	1	1
23	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	1,0283325	1,113	1	1
24	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	1,1049410	1,083	1	1
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	1,1133061	1,084	1	1
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	1,1213711	1,112	1	1
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	1,1426510	1,126	1	1
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	1,0568476	1,085	1	1
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	1,1118673	1,078	1	1
30	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»	1,0553640	1,121	1	1
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	1,0448538	1,070	1	1
32	851902	ГБУЗ РК «Рязольненская районная больница»	1,0760004	1,050	1	1
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	1,0784912	1,109	1	1
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	1,0765831	1,092	1	1
35	852506	ФГБУ ФНKC ФМБА России	1,0993481	1,034	1	1

Планирование финансирования ФГОУАП, рублей

№ п/п	Ресторный номер или наименование организации	Наименование ФГОУАП (ФНП (+/-))	4	5	6		7		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Рубль финансирования в год, рублей	
					ФО _{max}	ФО _{min}	ФО _{max}	ФО _{min}															
1	850603	ГБУЗ РК «Алматынская центральная городская больница»			12 026 100	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	531 803	21 570 000, 20	
2	850603010	Заключенный фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 115 496	
3	850603011	Клинический фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	804 324	
4	850603012	Верховский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	966 372	
5	850603013	Ровненский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 020 384	
6	850603015	Семейский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	1 015 728	
7	850603016	Землянский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	514 296	
8	850603018	Леповский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	945 056	
9	850603021	Доминский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	945 056	
10	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница			27 402 600	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	1 525 451	18 305 412	
1	850701002	Фельдшерско-акушерский пункт - лечебный	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	797 280	
2	850701003	Таразский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	994 548	
3	850701012	Ровненский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	861 864	
4	850701031	Петропавловский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 155 408	
5	850701034	Землянский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	95 893	
6	850701015	Верховский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 150 716	
7	850701016	Доминский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 108 440	
8	850701017	Маяковский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	1 519 860	
9	850701018	Сарыаркский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	1 594 272	
10	850701019	Карагандинский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	0	
11	850701020	Новоаркальский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	0	
12	850701021	Павлодарский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	0	
13	850701022	Сарыаркский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	0	
14	850701023	Яссыбайский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	861 864	
15	850701026	Павлодарский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 101 396	
16	850701028	Петропавловский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	989 856	
17	850701029	Таразский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 001 592	
18	850701031	Карагандинский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	668 124	
19	850701032	Алтынсайский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	1 190 892	
20	850701033	Сарыаркский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	1 129 200	
21	850701034	Филипповский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 010 032	
22	850802	ГБУЗ РК «Сельхозрынок Петропавловская районная больница»			36 110 100	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	2 148 863	25 786 386	
1	850802015	Александровский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	0
2	850802016	Антоновский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	954 624	
3	850802017	Виноградский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 107 748	
4	850802018	Вельяминовский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	951 108	
5	850802019	Вельяминовский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 138 936	
6	850802020	Доминский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 150 716	
7	850802021	Доминский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 100 до 900	1 174 200	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	97 830	1 177 836	
8	850802022	Землянский фельдшерско-акушерский пункт	-	от 900 до 1500	1 800 300	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	155 025	920 816	
9	850802024	Клинический фельдшерско-а																					

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (ДПн), руб.	Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население (ФДПн), руб.
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	153,11	135,18
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	429,00	378,76
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	138,84	122,58
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	232,13	204,95
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	144,11	127,23
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	217,23	191,79
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	227,38	200,75
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	125,71	110,99
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	155,52	137,31
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	140,42	123,98
11	850147	ФГАОУ ВО "КФУ им. Вернадского"	124,99	110,35
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	205,49	181,43
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	208,86	184,40
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	431,84	381,26
15	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	161,36	142,46
16	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	182,72	161,32
17	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	205,55	181,48
18	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Краснопереконска»	208,38	183,98
19	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	210,54	185,89
20	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	206,64	182,44
21	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	216,50	191,15
22	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	223,10	196,97
23	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	205,14	181,12
24	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	214,49	189,37
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	216,31	190,98
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	223,50	197,33
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	230,61	203,61
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	205,53	181,46
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	214,83	189,67
30	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	212,05	187,22
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	200,39	176,92
32	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	201,49	177,89
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	214,38	189,27
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	210,72	186,04
35	852506	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России	203,74	179,88

Поправочный коэффициент (ПК)

0,8828892

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций

вводится в действие с 01.01.2023 года

№	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
Блок I. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				25
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 Республике Крым <****> в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл	1
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 взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь 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
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 по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	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 диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
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 Республике Крым <****> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	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 поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных по экстренным показаниям 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;	1

			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 возможное значение - 1 балл	1
Оценка смертности				
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Увеличение показателя смертности - 0 баллов; Без динамики или уменьшение < 2 % - 0,5 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 3 балла	3
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1,5 балла; Уменьшение ≥ 7 % - 3 балла; Ниже среднего - 1,5 балла; Минимально возможное значение - 3 балла	3
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				10
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
18	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
19	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
20	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.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
21	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 балл; Выше среднего - 1 балл	2
22	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
Оценка смертности				
23	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности - 0 баллов; Без динамики или уменьшение < 2 % - 0,5 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 3 балла	3
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доборточное 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 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, вакцинированных от 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
26	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
			Прирост < 5 % - 0 баллов;	

27	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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $\geq 5\%$ - 0,5 балла;	1
			Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
28	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;	2
			Выше среднего - 0,5 балла	

* 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 юридически

*** 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

**** Среднее значение по Республике Крым по показателям (в том числе по показателям смертности) рекомендуется рассчитывать путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приве

К группам диагнозов, обуславливающих 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)
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)	Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9)	Нарушение ритма (I48-49)
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек (N18.1-N18.9)	Нарушения проводимости (I44-I45)
		Сердце легочное хроническое (I27.9)
		Гипостатическая пневмония неуточненная (J18.2)
		Недостаточность почечная (N18.9)
		Уремия (N19)
		Гангрена (R02)
		Недостаточность легочная (J98.4)
		Эмфизема (J43.9)

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи,
оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью, разовые
посещения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими
организациями**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Цель посещения с профилактической и иной целью		Стоимость посещения с профилактической и иной целью, разового посещения по заболеванию, руб.		Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
		уровень 1*;2	уровень 3	
Акушерство и гинекология	взрослые	370	407	0
	дети	370	407	426
Аллергология и иммунология	взрослые	502	552	0
	дети	502	552	577
Гастроэнтерология	взрослые	265	291	0
	дети	265	291	305
Гематология	взрослые	397	437	0
	дети	397	437	457
Гериатрия	взрослые	397	437	0
	дети	397	437	457
Дерматология	взрослые	227	250	0
	дети	227	250	261
Инфекционные болезни	взрослые	397	437	0
	дети	397	437	457
Кардиология	взрослые	301	332	0
	дети	301	332	346
Колопроктология	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Неврология	взрослые	314	345	0
	дети	314	345	361
Нейрохирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Нефрология	взрослые	228	251	0
	дети	228	251	262
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	265	291	0
	дети	399	439	459
Онкология	взрослые	397	437	0
	дети	397	437	457
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	220	242	0
	дети	220	242	253
Офтальмология	взрослые	188	207	0
	дети	188	207	216
Педиатрия	взрослые	399	439	459
	дети	399	439	459
Пульмонология	взрослые	397	437	0
	дети	397	437	457
Ревматология	взрослые	301	332	0
	дети	301	332	346
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Терапия	взрослые	265	291	0
	дети	282	310	0
Травматология и ортопедия	взрослые	282	310	324
	дети	282	310	324
Торакальная хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	228	251	0
	дети	228	251	262
Хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Эндокринология	взрослые	545	599	0
	дети	545	599	627
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	265		
	дети	399		

(*) - Стоимость медицинской помощи, оказанной лицу, застрахованному за пределами Республики Крым средним медицинским персоналом (фельдшер, акушер) определяется по тарифу 1 уровня.

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи,
оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию),
и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Цель обращения по заболеванию	Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.		
	уровень 1; 2*	уровень 3	
Акушерство и гинекология	взрослые	1 366	1 503
	дети	1 366	1 503
Аллергология и иммунология	взрослые	1 760	1 936
	дети	1 760	1 936
Гастроэнтерология	взрослые	982	1 081
	дети	982	1 081
Гематология	взрослые	1 274	1 401
	дети	1 274	1 401
Гериатрия	взрослые	1 274	1 401
Дерматология	взрослые	1 287	1 415
	дети	1 287	1 415
Инфекционные болезни	взрослые	1 274	1 401
	дети	1 274	1 401
Кардиология	взрослые	1 262	1 388
	дети	1 262	1 388
Колопроктология	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Неврология	взрослые	1 238	1 362
	дети	1 238	1 362
Нейрохирургия	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Нефрология	взрослые	801	881
	дети	801	881
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	982	1 081
	дети	1 517	1 669
Онкология	взрослые	1 274	1 401
	дети	1 274	1 401
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	1 213	1 334
	дети	1 213	1 334
Офтальмология	взрослые	959	1 055
	дети	959	1 055
Педиатрия	дети	1 517	1 669
Пульмонология	взрослые	1 274	1 401
	дети	1 274	1 401
Ревматология	взрослые	1 262	1 388
	дети	1 262	1 388
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Терапия	взрослые	982	1 081

Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТППГ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТППГ	Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТППГ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТППГ
1 727,1	0,7907	1 727,1	0,8701
1 727,1	0,7907	1 727,1	0,8701
1 727,1	1,0189	1 727,1	1,1208
1 727,1	1,0189	1 727,1	1,1208
1 727,1	0,5688	1 727,1	0,6257
1 727,1	0,5688	1 727,1	0,6257
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7451	1 727,1	0,8195
1 727,1	0,7451	1 727,1	0,8195
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7307	1 727,1	0,8039
1 727,1	0,7307	1 727,1	0,8039
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,7170	1 727,1	0,7888
1 727,1	0,7170	1 727,1	0,7888
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,4638	1 727,1	0,5101
1 727,1	0,4638	1 727,1	0,5101
1 727,1	0,5688	1 727,1	0,6257
1 727,1	0,8782	1 727,1	0,9664
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7026	1 727,1	0,7726
1 727,1	0,7026	1 727,1	0,7726
1 727,1	0,5551	1 727,1	0,6107
1 727,1	0,5551	1 727,1	0,6107
1 727,1	0,8782	1 727,1	0,9664
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7376	1 727,1	0,8114
1 727,1	0,7307	1 727,1	0,8039
1 727,1	0,7307	1 727,1	0,8039
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,5688	1 727,1	0,6257

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.	
		уровень 1; 2*	уровень 3
Травматология и ортопедия	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Торакальная хирургия	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	801	881
	дети	801	881
Хирургия	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	1 141	1 256
	дети	1 141	1 256
Эндокринология	взрослые	1 845	2 030
	дети	1 845	2 030
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	982	
	дети	1 517	

Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТПГ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТПГ	Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТПГ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТПГ
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,4638	1 727,1	0,5101
1 727,1	0,4638	1 727,1	0,5101
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	0,6607	1 727,1	0,7270
1 727,1	1,0683	1 727,1	1,1751
1 727,1	1,0683	1 727,1	1,1751
1 727,1	0,5688		
1 727,1	0,8782		

(*) - межучрежденческие расчеты между медицинскими организациями осуществляются по тарифам уровня 1; 2

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в
амбулаторных условиях в неотложной форме**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Акушерство и гинекология	взрослые	947
	дети	947
Аллергология и иммунология	взрослые	1 214
	дети	1 214
Гастроэнтерология	взрослые	735
	дети	735
Гематология	взрослые	735
	дети	735
Дерматология	взрослые	657
	дети	657
Инфекционные болезни	взрослые	1 003
	дети	1 003
Кардиология	взрослые	810
	дети	810
Колопроктология	взрослые	770
	дети	770
Неврология	взрослые	835
	дети	835
Нейрохирургия	взрослые	769
	дети	769
Нефрология	взрослые	662
	дети	662
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	736
	дети	1 008
Онкология	взрослые	772
	дети	772
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	644
	дети	644
Офтальмология	взрослые	580
	дети	580
Педиатрия	дети	1 008
Пульмонология	взрослые	735
	дети	735
Ревматология	взрослые	809
	дети	809
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	768
	дети	768
Терапия	взрослые	736
Травматология и ортопедия	взрослые	770
	дети	770
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	663
	дети	663
Хирургия	взрослые	770
	дети	770
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	770
	дети	770
Эндокринология	взрослые	1 302
	дети	1 302
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	719
	дети	1 008

Приложение № 12
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования Республики
Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2022 года

**Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в
амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном отделении/приемном
покое, не требующей госпитализации**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Цель посещения	Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Посещение в неотложной форме в приемном отделении/приемном покое, не требующее госпитализации	1 329

Приложение № 13
к Тарифному соглашению в
сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2022 года

**Тарифы на оплату первичной медико–санитарной помощи, оказываемой в
амбулаторных условиях в центрах амбулаторной онкологической помощи**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Цель посещения или обращения		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.	Стоимость обращений в связи с заболеваниями, руб.
Онкология	взрослые	397	1 274
	дети	397	1 274

**Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения,
в том числе для мобильных медицинских комплексов**

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Тарифы на проведение 1 этапа диспансеризации взрослого населения

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
мужчины	18,24,30	1 254	1 444	1 380
мужчины	21,27,33	984	1 133	1 083
мужчины	36	1 505	1 733	1 656
мужчины	39	1 235	1 422	1 359
мужчины	40,44,46,52,56,58,62	1 873	2 156	2 061
мужчины	41,43,47,49,53,59,61	1 257	1 447	1 383
мужчины	42,48,54	2 138	2 461	2 353
мужчины	45	3 276	3 769	3 604
мужчины	50,64	2 746	3 160	3 021
мужчины	51,57,63	1 522	1 752	1 675
мужчины	55	2 130	2 451	2 343
мужчины	60	3 011	3 465	3 313
мужчины	65,71	1 778	2 046	1 957
мужчины	66,70,72	1 783	2 052	1 962
мужчины	67,69,73,75	1 513	1 741	1 665
мужчины	68,74	2 048	2 357	2 254
мужчины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 437	1 654	1 581
мужчины	77,83,89,95	1 432	1 648	1 576
мужчины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 167	1 343	1 284
мужчины	80,86,92,98	1 702	1 959	1 873
мужчины	Средняя стоимость	1 790	2 060	1 969

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
женщины	18,24,30	1 881	2 165	2 070
женщины	21,27,33	1 611	1 854	1 773
женщины	36	2 132	2 454	2 346
женщины	39	1 862	2 143	2 049
женщины	40,44,46,50,52,56,58,62,64	2 760	3 176	3 037
женщины	41,43,47,49,53,55,59,61	1 522	1 752	1 675
женщины	42,48,54,60	3 387	3 897	3 727
женщины	45	3 030	3 486	3 334
женщины	51,57,63	2 149	2 473	2 365
женщины	65,71	2 043	2 351	2 249
женщины	66,70,72	2 670	3 072	2 938
женщины	67,69,73,75	1 778	2 046	1 957
женщины	68,74	2 935	3 377	3 224
женщины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 702	1 959	1 873
женщины	77,83,89,95	1 697	1 953	1 868
женщины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 432	1 648	1 576
женщины	80,86,92,98	1 967	2 264	2 165
женщины	Средняя стоимость	2 150	2 475	2 366

**Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для
мобильных медицинских комплексов**

(в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	989	1 139
мужчины	19,21,23,25,27,29,31,33	719	828
мужчины	35,37,39	970	1 117
мужчины	36,38	1 240	1 428
мужчины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 468	1 690
мужчины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1 198	1 379
мужчины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	1 108	1 275
мужчины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 378	1 586

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
женщины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1 315	1 514
женщины	19,21,23,25,27,29,31,33	1 045	1 203
женщины	35,37,39	1 296	1 492
женщины	36,38	1 566	1 803
женщины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 468	1 690
женщины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1 198	1 379
женщины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	1 108	1 275
женщины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 378	1 586

Приложение № 16
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2022 года

**Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров
несовершеннолетних**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Таблица №1

Первый этап профилактических осмотров

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних	Стоимость за комплексное посещение, руб.		Стоимость за комплексное посещение с использованием мобильных бригад, руб.	
	жен	муж	жен	муж
новорожденный	551		634	
1 месяц	4 502		5 177	
2 месяц	706		812	
3 месяца	833		958	
4 месяца	399		459	
5 месяцев	399		459	
6 месяцев	399		459	
7 месяцев	399		459	
8 месяцев	399		459	
9 месяцев	399		459	
10 месяцев	399		459	
11 месяцев	399		459	
12 месяцев	2 091		2 404	
1 год 3 месяца	399		459	
1 год 6 месяцев	399		459	
2 года	616		709	
3 года	2 145	2 003	2 467	2 303
4 года	616		709	
5 лет	616		709	
6 лет	5 013	4 871	5 765	5 601
7 лет	1 493		1 717	
8 лет	616		709	
9 лет	616		709	
10 лет	2 100		2 415	
11 лет	616		709	
12 лет	616		709	
13 лет	804		925	
14 лет	986	844	1 135	971
15 лет	4 331	4 189	4 981	4 817
16 лет	2 972	2 830	3 418	3 254
17 лет	3 223	3 081	3 707	3 543

Таблица №2

Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних	Код услуги	Осмотры врачами - специалистами и лабораторные, функциональные и иные исследования	Стоимость услуг	Стоимость услуг с использованием мобильных бригад
новорожденный	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	B03.032.001	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию <*>		
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	152	175
	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
1 месяц	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421
	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647	744
	A04.10.002	Эхокардиография	682	784
	A04.23.001	Нейросонография	513	590
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	152	175
2 месяц	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	B03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	152	175

3 месяца	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <*>	152	175
4 месяца	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
5 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
6 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
7 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
8 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
9 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
10 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
11 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
12 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	V04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
	A05.10.004	Электрокардиография	251	289
1 год 3 месяца	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
1 год 6 месяцев	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459

2 года	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра		
		Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития		
3 года	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	V04.053.004	Детский уролог-андролог <***>	228	262
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
4 года	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
5 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324

6 лет	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра		
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421
	A04.10.002	Эхокардиография	682	784
	A05.10.004	Электрокардиография	251	289
7 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
8 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250

9 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
10 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
11 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
12 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
13 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
14 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426

	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
15 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262
	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	B03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421	
A05.10.004	Электрокардиография	251	289	
	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262

16 лет	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
17 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		

B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
B03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
A05.10.004	Электрокардиография	251	289

<*> - неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, андреногенитальный синдром, муковисцидоз и алактоземию проводится детям в возрасте до 1 месяца включительно в случае отсутствия сведений о его проведении.

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

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

Приложение № 17
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования Республики Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2022 года

**Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в
стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в
трудной жизненной ситуации**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	4 176
	муж.	4 176

Приложение № 18
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования Республики Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2023 года

**Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся
без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных),
принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную
семью**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	4 176
	муж.	4 176

Тарифы на оплату медицинских услуг диализа

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Код	Наименование медицинской услуги		Базовый тариф	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость 1 сеанса/дня обмена, руб.
A18.05.002	Гемодиализ	взрослые	5 345,00	1,00	5 345,00
		дети	5 345,00	1,00	
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	взрослые	5 345,00	1,05	5 612,00
		дети	5 345,00	1,05	
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	взрослые	5 345,00	1,00	5 345,00
		дети	5 345,00	1,00	
A18.05.011	Гемодиафильтрация	взрослые	5 345,00	1,08	5 773,00
		дети	5 345,00	1,08	
A18.30.001	Перитонеальный диализ	взрослые	3 402,00	1,00	3 402,00
		дети	3 402,00	1,00	
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	взрослые	3 402,00	1,24	4 218,00
		дети	3 402,00	1,24	
A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	взрослые	3 402,00	1,09	3 708,00
		дети	3 402,00	1,09	

Тарифы на оплату 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии)

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
<i>Компьютерно-резонансная томография</i>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 280
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 280
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	4 353
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	1 280
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	4 353
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 280
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 280
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 280
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	5 655
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 655
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 280
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	4 353
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 280
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 280
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	4 353
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 280
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	4 353
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 280
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	4 353
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	4 353
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 280
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 280
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 280
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 280
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5 655

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	4 353
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	4 353
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 648
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 207
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 001
A07.28.004.001	Ангиофлюоросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 248
Магнитно-резонансная томография		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	991
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	5 864
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	535
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	535
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	450
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	450
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881
A03.18.001	Колonosкопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	583
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</i>		
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	1 412
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 960
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	4 809
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	4 909
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	14 126
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	13 166
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	13 999
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	12 184
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	6 972
B03.027.012	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки, в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
B03.027.013	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки, в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	

**Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов
между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими
организациями**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260
A04.14.001.005	Эластометрия печени	448
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	260
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264
A04.20.001.1	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (ж)	264
A04.21.001.1	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (м)	264
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173
A04.23.001	Нейросонография	513
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	396
A05.02.001.001	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы)	897
A05.02.001.018	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165
A05.23.001	Электроэнцефалография	1 086
A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599
A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	152
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	172
A06.09.006	Флюорография легких	270
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391
A06.18.001	Ирригоскопия	730
A06.20.008	Томосинтез молочный желез	247
A06.20.004	Маммография	622
A06.20.004.002	Специальные укладки при проведении маммографии	554
A06.20.004.004	Стереотаксическая тканевая маркировка образований молочной железы под контролем маммографии	6 610
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	3 192
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2 751
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2 619
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777
A07.28.004	Ангиофлюоросцинтиграфия	2 865

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	243
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	341
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	341
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	341
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	341
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	341
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	341
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	341
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	243
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241
A08.20.017.002	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	594
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	341
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	341
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	341
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей паращитовидной железы	341
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	341
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	341
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	341
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	44
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	81
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	79
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	420
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873
A09.05.131	Исследование уровня лютенизирующего гормона в сыворотке крови	181
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1 563
A11.06.001.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239
A11.06.002.001	Пункция лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239
A11.09.003.002	Пункция плевральной полости под контролем ультразвукового исследования	239
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования	239
A11.11.004.002	Биопсия средостения под контролем медиастиноскопического ультразвукового исследования	239
A11.14.001.001	Биопсия печени под контролем ультразвукового исследования	239
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.14.002.001	Чрескожная пункция желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования	239

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A11.15.001.001	Биопсия поджелудочной железы пункционная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.15.002.001	Пункция поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.001.001	Биопсия яичника под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.21.005.003	Биопсия (мультифокальная) предстательной железы трансректальная пункционная под контролем ультразвукового исследования.	4 385
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.22.002.001	Пункция щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.22.003	Биопсия надпочечника под контролем ультразвукового исследования	239
A11.28.001.001	Биопсия почки под контролем ультразвукового исследования	239
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.30.014	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1 475
A11.20.010.006	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1 475
A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1 475
A11.30.024.001	Пункция мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.001	Галактография стандартная (дуктография)	3 215
A11.20.010.001.1	Стереотаксическая биопсия молочной железы под контролем маммографии	7 310
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	370
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	315
A26.05.019.001	определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	340
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	912
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	308
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711
A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1,2) методом ПЦР в крови, качественное исследование	309
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	174
A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	197
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	176
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	154
A26.06.045.004	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	178
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	122
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	116

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса М (IgM)	129
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНК возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1038
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>)	49
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (<i>Rotavirus gr.A</i>) в образцах фекалий	194
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (<i>Norovirus</i>) в образцах фекалий	221
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (<i>SARS-cov</i>) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	399,6
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	139
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	431
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	96
<i>Компьютерно-резонансная томография</i>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 280
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 280
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	4 353
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 280
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	4 353
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 280
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 280
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 280
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	5 655
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 655
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 280
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	4 353
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 280
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 280
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	4 353
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 280
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	4 353
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 280
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	4 353
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 280
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 280
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 280
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 280
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	4 353
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	4 353

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 648
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 207
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 001
A07.28.004.001	Ангионевроцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 248
Магнитно-резонансная томография		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	991
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	5 864
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	535

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	535
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	450
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	450
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881
A03.18.001	Колоноскопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	583
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</i>		
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	13 999
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	12 184
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	1 412
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 960
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	4 809
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	6 972
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	4 909
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	14 126
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	13 166
V03.027.012	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки , в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
V03.027.013	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки , в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
V03.027.008	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого	31 340
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	
V03.027.007	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы	16 764
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	
Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	1 726
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	2 142
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1 726
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	770
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	813
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	863
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	986
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1 121
Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности		
1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами	
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов	
3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия	
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях	
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"	
Микробиологические исследования основных возбудителей инфекционных заболеваний		
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	399,6

Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимые страховыми медицинскими организациями, в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A01.12.001	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (сбор анамнеза и жалоб при сосудистой патологии)	90	104
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	70	81
A02.07.004	Антропометрические исследования	74	85
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	60	69
A02.26.015	Офтальмотонометрия	228	262
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881	1013
A03.18.001	Колonosкопия	1061	1220
A03.19.002	Ректороманоскопия	583	670
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647	744
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	535	615
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	535	615
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	450	517
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277	319
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277	319
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264	304
A04.21.001.1 (м)			
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264	304
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173	199
A04.23.001	Нейросонография	513	590
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165	190
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	251	289
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	152	175
A06.09.006	Флюорография легких	270	311
A06.20.004	Маммография	622	715
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	81	93
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	79	91
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	420	483
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187	215
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195	224
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185	213
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152	175
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173	199
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246	283

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169	194
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	52	60
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873	1004
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181	208
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181	208
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190	219
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187	215
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206	237
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346	398
A11.20.025	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	362	416
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182	209
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62	71
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	139	160
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	431	497
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517	595
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	96	110
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	370	426
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	370	426
B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	282	324
B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
B04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	265	305
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	228	262
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	228	262
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	282	324
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	265	305
B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	265	305

Приложение № 23
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2022 года

**Тарифы на оплату стоимости 1 УЕТ при оказании стоматологической помощи в
амбулаторных условиях**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

рублей

Стоимость посещения с профилактической и иной целью	Стоимость обращений в связи с заболеваниями	Стоимость посещения в неотложной помощи
138	138	138

**Среднее количество
УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования
объема и стоимости посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	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
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
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
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
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
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
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
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
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
A16.01.012	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
A16.07.001.001	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
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
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
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
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
A16.07.019	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
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
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
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
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
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
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
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	Депозитивная корневая депонировка зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.082.001	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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
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
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
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
Ортодонтия			
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
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
A23.07.002.051	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
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
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
Профилактические услуги			
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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
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

Примечания:

¹ - одного квадранта

² - включая полирование пломбы

³ - трех зубов

⁴ - одного зуба

⁵ - на одной челюсти

⁶ - без наложения швов

⁷ - один шов

⁸ - в области двух-трех зубов

⁹ - в области одного-двух зубов

Перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций), по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)					
			1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2	1,3
1	850101	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»			+			
2	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»						+
3	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»			+	+		
4	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»			+			
5	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №1»			+			
6	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»			+			
7	850116	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»			+			
8	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»						+
9	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	+					
10	850121	ГБУЗРК «Клинический кожно-венерологический диспансер»			+	+		
11	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»			+	+		
12	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»			+	+		
13	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»			+		+	
14	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»			+		+	
15	850150	ООО «Компания «Этель»			+	+		
16	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»			+	+		
17	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»			+			
18	850305	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»		+				
19	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»			+			
20	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»			+	+		
21	850322	ГБУ РК «Санаторий «Прибой»		+				
22	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	+					
23	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	+					
24	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»			+	+		
25	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»			+			
26	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»			+			
27	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	+					

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)						
			1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2	1,3	
28	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперкопска»	+						
29	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	+						
30	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»			+				
31	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»			+				
32	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	+						
33	851102	ГБУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации»		+					
34	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»			+				
35	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	+						
36	851304	ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»		+					
37	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	+						
38	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н. М. Амосова»	+						
39	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	+						
40	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	+						
41	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	+						
42	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	+						
43	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	+						
44	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	+						
45	852103	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»	+						

**Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую
помощь в стационарных условиях**

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»
3	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
4	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»
5	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»
6	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»
7	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»
8	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
9	850150	ООО «Компания «Этель»
10	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»
11	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»
12	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, и стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации

вводится в действие с 01.01.2023 года

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	13 010,00	13 010,00	13 010,00	13 010,00	13 010,00	13 010,00
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,20	26 134,49	27 586,40	31 942,15	31 942,15	34 845,98	37 749,82
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,80	5 828,48	5 828,48	5 828,48	5 828,48	5 828,48	5 828,48
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1,20	27 539,57	29 069,54	33 659,47	33 659,47	36 719,42	39 779,38
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1,20	28 382,62	29 959,43	34 689,86	34 689,86	37 843,49	40 997,11
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	1,20	20 795,18	21 950,47	25 416,34	25 416,34	27 726,91	30 037,49
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,20	100 229,04	100 229,04	100 229,04	100 229,04	100 229,04	100 229,04
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	1,20	19 952,14	21 060,59	24 385,94	24 385,94	26 602,85	28 819,75
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,80	16 673,62	17 599,93	20 378,86	20 378,86	22 231,49	24 084,11
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,20	12 926,74	13 644,89	15 799,34	15 799,34	17 235,65	18 671,95
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,20	10 959,62	11 568,49	13 395,10	13 395,10	14 612,83	15 830,57
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,20	16 298,93	17 204,42	19 920,91	19 920,91	21 731,90	23 542,90
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,20	36 532,08	36 532,08	36 532,08	36 532,08	36 532,08	36 532,08
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	1,20	61 823,52	65 258,16	75 562,08	75 562,08	82 431,36	89 300,64
15	st02.014	Слингтовые операции при недержании мочи	3,85	1,00	97 126,61	98 651,81	103 227,39	103 227,39	106 277,78	109 328,17
16	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	1,00	117 610,40	117 610,40	117 610,40	117 610,40	117 610,40	117 610,40
17	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	7 025,40	7 025,40	7 025,40	7 025,40	7 025,40	7 025,40
18	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	23 157,80	23 157,80	23 157,80	23 157,80	23 157,80	23 157,80
19	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	1,00	47 070,18	49 685,19	57 530,22	57 530,22	62 760,24	67 990,26
20	st04.003	Болезни печени, вирусные (уровень 1)	0,86	1,00	20 139,48	21 258,34	24 614,92	24 614,92	26 852,64	29 090,36
21	st04.004	Болезни печени, вирусные (уровень 2)	1,21	1,00	28 335,78	29 909,99	34 632,62	34 632,62	37 781,04	40 929,46
22	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	1,00	20 373,66	21 505,53	24 901,14	24 901,14	27 164,88	29 428,62
23	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	98 121,42	103 572,61	119 926,18	119 926,18	130 828,56	141 730,94
24	st05.001	Анемия (уровень 1)	0,94	1,00	22 012,92	23 235,86	26 904,68	26 904,68	29 350,56	31 796,44
25	st05.002	Анемия (уровень 2)	5,32	1,00	124 583,76	131 505,08	152 269,04	152 269,04	166 111,68	179 954,32
26	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	1,00	105 381,00	111 235,50	128 799,00	128 799,00	140 508,00	152 217,00
27	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	1,00	25 525,62	26 943,71	31 197,98	31 197,98	34 034,16	36 870,34
28	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1,00	105 615,18	111 482,69	129 085,22	129 085,22	140 820,24	152 555,26
29	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пуэртарном заворсе	2,05	1,00	53 341,00	53 341,00	53 341,00	53 341,00	53 341,00	53 341,00
30	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,80	6 053,99	6 378,62	7 352,51	7 352,51	8 001,77	8 651,03

Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
				1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
31	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	0,80	26 193,73	27 618,60	31 893,20	31 893,20	34 742,93	37 592,67
32	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	0,80	39 489,12	41 653,82	48 147,91	48 147,91	52 477,30	56 806,70
33	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,80	53 997,12	56 914,27	65 665,74	65 665,74	71 500,05	77 334,35
34	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	43 089,12	45 482,96	52 664,48	52 664,48	57 452,16	62 239,84
35	Лекрастная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00	102 336,66	108 022,03	125 078,14	125 078,14	136 448,88	147 819,62
36	Лекрастная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00	183 128,76	193 302,58	223 824,04	223 824,04	244 171,68	264 519,32
37	Лекрастная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00	133 014,24	140 403,92	162 572,96	162 572,96	177 352,32	192 131,68
38	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	1,00	22 715,46	23 977,43	27 763,34	27 763,34	30 287,28	32 811,22
39	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	28 882,20	28 882,20	28 882,20	28 882,20	28 882,20	28 882,20
40	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	51 259,40	51 259,40	51 259,40	51 259,40	51 259,40	51 259,40
41	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	72 335,60	72 335,60	72 335,60	72 335,60	72 335,60	72 335,60
42	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	1,00	26 930,70	28 426,85	32 915,30	32 915,30	35 907,60	38 899,90
43	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	1,00	28 569,96	30 157,18	34 918,84	34 918,84	38 093,28	41 267,72
44	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	46 315,60	46 315,60	46 315,60	46 315,60	46 315,60	46 315,60
45	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	58 024,60	58 024,60	58 024,60	58 024,60	58 024,60	58 024,60
46	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	61 407,20	61 407,20	61 407,20	61 407,20	61 407,20	61 407,20
47	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	111 365,60	111 365,60	111 365,60	111 365,60	111 365,60	111 365,60
48	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	69 083,10	72 921,05	84 434,90	84 434,90	92 110,80	99 786,70
49	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	138 686,60	138 686,60	138 686,60	138 686,60	138 686,60	138 686,60
50	Детская хирургия (уровень 3)	0,77	1,00	20 035,40	20 035,40	20 035,40	20 035,40	20 035,40	20 035,40
51	Детская хирургия (уровень 4)	0,97	1,00	25 239,40	25 239,40	25 239,40	25 239,40	25 239,40	25 239,40
52	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	22 897,60	22 897,60	22 897,60	22 897,60	22 897,60	22 897,60
53	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	24 588,90	25 954,95	30 053,10	30 053,10	32 785,20	35 517,30
54	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	29 272,50	30 898,75	35 777,50	35 777,50	39 030,00	42 282,50
55	Сахарный диабет, дети	1,51	1,00	35 361,18	37 325,69	43 219,22	43 219,22	47 148,24	51 077,26
56	Заблевание гипоплазия, дети	2,26	1,00	52 924,68	55 864,94	64 685,72	64 685,72	70 566,24	76 446,76
57	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	32 316,84	34 112,22	39 498,36	39 498,36	43 089,12	46 679,88
58	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	66 038,76	69 707,58	80 714,04	80 714,04	88 051,68	95 389,32
59	Клинические инфекции, взрослые	0,58	1,00	13 582,44	14 337,02	16 600,76	16 600,76	18 109,92	19 619,08
60	Клинические инфекции, дети	0,62	1,00	14 519,16	15 325,78	17 454,64	17 454,64	19 358,88	20 972,12
61	Вirusный гепатит острый	1,40	1,00	32 785,20	34 606,60	40 070,80	40 070,80	43 713,60	47 356,40
62	Вirusный гепатит хронический	1,27	1,00	29 740,86	31 393,13	36 349,94	36 349,94	39 654,48	42 959,02
63	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	73 064,16	77 123,28	89 300,64	89 300,64	97 418,88	105 537,12
64	Сепсис, дети	4,51	1,00	105 615,18	111 482,69	129 085,22	129 085,22	140 820,24	152 555,26
65	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,00	168 609,60	177 976,80	206 078,40	206 078,40	224 812,80	243 547,20
66	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	1,00	27 633,24	29 168,42	33 773,96	33 773,96	36 844,32	39 914,68
67	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	22 949,64	24 224,62	28 049,56	28 049,56	30 599,52	33 149,48
68	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	8 196,30	8 651,65	10 017,70	10 017,70	10 928,40	11 839,10
69	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	1,00	11 709,00	12 359,50	14 311,00	14 311,00	15 612,00	16 913,00
70	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	1,00	23 418,00	24 719,00	28 622,00	28 622,00	31 224,00	33 826,00
71	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	1,00	103 039,20	108 763,60	125 936,80	125 936,80	137 385,60	148 834,40
72	Клещевой энцефалит	2,30	1,00	59 846,00	59 846,00	59 846,00	59 846,00	59 846,00	59 846,00
73	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	1,00	44 696,72	46 937,26	53 658,88	53 658,88	58 139,96	62 621,04
74	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	1,00	99 653,89	102 907,75	112 669,31	112 669,31	119 177,01	125 684,72
75	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	1,00	150 390,64	155 467,02	170 696,16	170 696,16	180 848,93	191 001,69
76	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	1,00	289 680,81	301 871,11	338 441,99	338 441,99	362 822,57	387 203,16
77	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долеживание)	2,07	1,00	48 475,26	51 168,33	59 247,54	59 247,54	64 633,68	70 019,82
78	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	1,00	33 253,56	35 100,98	40 643,24	40 643,24	44 338,08	48 032,92
79	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	65 804,58	69 460,39	80 427,82	80 427,82	87 739,44	95 051,06
80	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	1,00	26 228,16	27 685,28	32 056,64	32 056,64	34 970,88	37 885,12

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.						
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
81	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	47 070,18	49 685,19	57 530,22	57 530,22	62 760,24	67 990,26	
82	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатия (уровень 1)	1,42	1,00	33 253,56	35 100,98	40 643,24	40 643,24	44 338,08	48 032,92	
83	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатия (уровень 2)	2,38	1,00	55 734,84	58 831,22	68 120,36	68 120,36	74 313,12	80 505,88	
84	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	1,00	37 702,98	39 797,59	46 081,42	46 081,42	50 270,64	54 439,86	
85	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	70 019,82	73 909,81	85 579,78	85 579,78	93 359,76	101 139,74	
86	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	92 110,80	92 110,80	92 110,80	92 110,80	92 110,80	92 110,80	
87	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	21 856,80	21 856,80	21 856,80	21 856,80	21 856,80	21 856,80	
88	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	1,20	48 896,78	51 613,27	59 762,74	59 762,74	65 195,71	70 628,69	
89	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	58 310,82	61 530,31	71 268,78	71 268,78	77 747,76	84 226,74	
90	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	22 949,64	24 224,62	28 049,56	28 049,56	30 599,52	33 149,48	
91	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	36 297,90	38 314,45	44 364,10	44 364,10	48 397,20	52 430,30	
92	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	1,00	19 671,12	20 763,96	24 042,48	24 042,48	26 228,16	28 413,84	
93	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	1,00	34 606,60	34 606,60	34 606,60	34 606,60	34 606,60	34 606,60	
94	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	1,00	24 979,20	24 979,20	24 979,20	24 979,20	24 979,20	24 979,20	
95	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	1,00	26 540,40	26 540,40	26 540,40	26 540,40	26 540,40	26 540,40	
96	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1,00	37 208,60	37 208,60	37 208,60	37 208,60	37 208,60	37 208,60	
97	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	54 902,20	54 902,20	54 902,20	54 902,20	54 902,20	54 902,20	
98	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	1,00	17 329,32	18 292,06	21 180,28	21 180,28	23 105,76	25 031,24	
99	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	1,00	23 183,82	24 471,81	28 335,78	28 335,78	30 911,76	33 487,74	
100	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	1,00	26 930,70	28 426,85	32 915,30	32 915,30	35 907,60	38 899,90	
101	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	1,00	66 038,76	69 707,58	80 714,04	80 714,04	88 051,68	95 389,32	
102	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	1,00	59 013,36	62 291,88	72 127,44	72 127,44	78 684,48	85 241,52	
103	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,00	73 064,16	77 123,28	89 300,64	89 300,64	97 418,88	105 537,12	
104	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,00	105 615,18	111 482,69	129 085,22	129 085,22	140 820,24	152 555,26	
105	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	1,00	19 202,76	20 269,58	23 470,04	23 470,04	25 603,68	27 737,32	
106	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	1,00	53 861,40	56 833,70	65 830,60	65 830,60	71 815,20	77 799,80	
107	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1,00	74 000,88	78 112,04	90 445,52	90 445,52	98 667,84	106 890,16	
108	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	1,00	113 343,12	119 639,96	138 530,48	138 530,48	151 124,16	163 717,84	
109	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	22 949,64	24 224,62	28 049,56	28 049,56	30 599,52	33 149,48	
110	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	38 769,80	38 769,80	38 769,80	38 769,80	38 769,80	38 769,80	
111	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	1,00	17 693,60	17 693,60	17 693,60	17 693,60	17 693,60	17 693,60	
112	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	1,00	26 280,20	26 280,20	26 280,20	26 280,20	26 280,20	26 280,20	
113	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	1,00	10 408,00	10 408,00	10 408,00	10 408,00	10 408,00	10 408,00	
114	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,20	43 276,46	45 680,71	52 893,46	52 893,46	57 701,95	62 510,45	
115	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1,00	96 716,34	102 089,47	118 208,86	118 208,86	128 955,12	139 701,38	
116	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	1,00	136 292,76	143 864,58	166 580,04	166 580,04	181 723,68	196 867,32	
117	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	1,00	36 688,20	36 688,20	36 688,20	36 688,20	36 688,20	36 688,20	
118	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	56 983,80	56 983,80	56 983,80	56 983,80	56 983,80	56 983,80	
119	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	62 968,40	62 968,40	62 968,40	62 968,40	62 968,40	62 968,40	
120	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	23 886,36	25 213,38	29 194,44	29 194,44	31 848,48	34 502,52	
121	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	98 589,78	104 066,99	120 498,62	120 498,62	131 453,04	142 407,46	
122	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,00	366 023,34	386 357,97	447 361,86	447 361,86	488 031,12	528 700,38	
123	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	1,20	207 951,84	219 504,72	254 163,36	254 163,36	277 269,12	300 374,88	
124	st17.004	Геморрагические нарушения у новорожденных	1,92	1,00	44 962,56	47 460,48	54 954,24	54 954,24	59 950,08	64 945,92	
125	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	1,00	32 551,02	34 359,41	39 784,58	39 784,58	43 401,36	47 018,14	
126	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	1,00	44 260,02	46 718,91	54 095,58	54 095,58	59 013,36	63 931,14	
127	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1,00	59 950,08	63 280,64	73 272,32	73 272,32	79 933,44	86 594,56	
128	st18.001	Полеченная недостаточность	1,66	1,00	38 873,88	41 033,54	47 512,52	47 512,52	51 831,84	56 151,16	
129	st18.002	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	1,82	1,00	42 620,76	44 988,58	52 092,04	52 092,04	56 827,68	61 563,32	
130	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	1,00	40 044,78	42 269,49	48 943,62	48 943,62	53 393,04	57 842,46	

Код КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
131	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	56 437,38	59 572,79	68 979,02	68 979,02	75 249,84	81 520,66
132	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	94 140,36	99 370,38	115 060,44	115 060,44	125 520,48	135 980,52
133	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	114 514,02	120 875,91	139 961,58	139 961,58	152 685,36	165 409,14
134	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	71 424,90	75 392,95	87 297,10	87 297,10	95 233,20	103 169,30
135	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	124 349,58	131 257,89	151 982,82	151 982,82	165 799,44	179 616,06
136	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 1)	1,66	1,00	38 873,88	41 033,54	47 512,52	47 512,52	51 831,84	56 151,16
137	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 2)	2,77	1,00	64 867,86	68 471,63	79 282,94	79 282,94	86 490,48	93 698,02
138	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 3)	4,32	1,00	101 165,76	106 786,08	123 647,04	123 647,04	134 887,68	146 128,32
139	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	30 209,22	31 887,51	36 922,38	36 922,38	40 278,96	43 635,54
140	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	36 297,90	38 314,45	44 364,10	44 364,10	48 397,20	52 430,30
141	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,00	62 291,88	65 752,54	76 134,52	76 134,52	83 055,84	89 977,16
142	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 1)	2,29	1,00	53 627,22	56 606,51	65 544,38	65 544,38	71 502,96	77 461,54
143	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	1,00	58 310,82	61 550,31	71 268,78	71 268,78	77 747,76	84 226,74
144	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	65 336,22	68 966,01	79 855,38	79 855,38	87 114,96	94 374,54
145	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	92 501,10	97 640,05	113 056,90	113 056,90	123 334,80	133 612,70
146	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,00	55 734,84	58 831,22	68 120,36	68 120,36	74 313,12	80 505,88
147	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	1,00	103 975,92	109 752,36	127 081,68	127 081,68	138 634,56	150 187,44
148	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	50 817,06	53 640,23	62 109,74	62 109,74	67 756,08	73 402,42
149	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	80 323,74	84 786,17	98 173,46	98 173,46	107 098,32	116 023,18
150	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00	99 994,86	105 550,13	122 215,94	122 215,94	133 326,48	144 437,02
151	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00	85 709,88	90 471,54	104 756,52	104 756,52	114 279,84	123 803,16
152	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	65 804,58	69 460,39	80 427,82	80 427,82	87 739,44	95 051,06
153	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	80 089,56	84 538,98	97 887,24	97 887,24	106 786,08	115 684,92
154	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	124 349,58	131 257,89	151 982,82	151 982,82	165 799,44	179 616,06
155	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	66 975,48	70 696,34	81 858,92	81 858,92	89 300,64	96 742,36
156	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	100 931,58	106 538,89	123 360,82	123 360,82	134 575,44	145 790,06
157	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	1,00	28 069,74	28 475,97	29 694,66	29 694,66	30 507,11	31 319,57
158	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	1,00	72 472,88	73 965,44	78 443,12	78 443,12	81 428,24	84 413,36
159	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	68 614,74	72 426,67	83 862,46	83 862,46	91 486,32	99 110,18
160	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	29 038,32	30 651,56	35 491,28	35 491,28	38 717,76	41 944,24
161	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	18 500,22	19 528,01	22 611,38	22 611,38	24 666,96	26 722,54
162	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	26 696,52	28 179,66	32 629,08	32 629,08	35 595,36	38 561,64
163	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	57 608,28	60 808,74	70 410,12	70 410,12	76 811,04	83 211,96
164	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	58 779,18	62 044,69	71 841,22	71 841,22	78 372,24	84 903,26
165	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	66 038,76	69 707,58	80 714,04	80 714,04	88 051,68	95 389,32
166	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	105 615,18	111 482,69	129 085,22	129 085,22	140 820,24	152 555,26
167	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	114 045,66	120 381,53	139 389,14	139 389,14	152 060,88	164 732,62
168	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,00	340 731,90	359 661,45	416 450,10	416 450,10	454 309,20	492 168,30
169	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	89 790,79	94 073,20	106 920,41	106 920,41	115 485,21	124 050,02
170	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	103 605,63	108 656,52	123 809,17	123 809,17	133 910,93	144 012,70
171	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	138 966,51	145 591,76	165 467,49	165 467,49	178 717,98	191 968,47
172	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	155 823,91	163 387,66	186 078,89	186 078,89	201 206,38	216 333,87
173	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	235 563,62	241 246,71	258 295,98	258 295,98	269 662,16	281 028,34
174	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	413 282,86	418 964,63	436 009,94	436 009,94	447 373,48	458 737,01
175	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42	1,00	9 835,56	10 381,98	12 021,24	12 021,24	13 114,08	14 206,92
176	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,60	1,00	37 468,80	39 550,40	45 795,20	45 795,20	49 958,40	54 121,60
177	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,36	1,00	78 684,48	83 055,84	96 169,92	96 169,92	104 912,64	113 655,36

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
178	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6,00	1,00	148 314,00	171 732,00	171 732,00	171 732,00	187 344,00	202 956,00
179	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,64	1,00	39 264,95	40 968,88	46 080,65	46 080,65	49 488,50	52 896,35
180	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,10	1,00	98 162,38	102 422,19	115 201,62	115 201,62	123 721,25	132 240,87
181	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,78	1,00	186 269,09	194 352,35	218 602,11	218 602,11	234 768,61	250 935,12
182	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,59	1,00	90 346,02	91 878,91	96 477,58	96 477,58	99 543,35	102 609,13
183	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,24	1,00	153 790,31	158 077,56	170 939,29	170 939,29	179 513,77	188 088,26
184	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9,54	1,00	232 800,77	240 515,79	263 660,83	263 660,83	279 090,85	294 520,88
185	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,88	1,00	358 867,86	360 012,73	363 447,34	363 447,34	365 737,08	368 026,82
186	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16,87	1,00	430 446,02	434 701,71	447 468,78	447 468,78	455 980,17	464 491,55
187	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,32	1,00	513 054,95	520 890,67	544 397,85	544 397,85	560 069,30	575 740,75
188	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	68 692,80	68 692,80	68 692,80	68 692,80	68 692,80	68 692,80
189	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00	513 895,00	513 895,00	513 895,00	513 895,00	513 895,00	513 895,00
190	st19.122	Посттравматический период после пересадки костного мозга	21,02	1,00	512 789,44	529 864,92	581 091,36	581 091,36	615 242,32	649 393,28
191	st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,38	1,00	9 314,22	9 600,91	10 460,98	10 460,98	11 034,36	11 607,75
192	st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,79	1,00	19 778,59	20 167,19	21 333,01	21 333,01	22 110,23	22 887,44
193	st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,09	1,00	27 766,49	28 064,14	28 957,11	28 957,11	29 552,43	30 147,74
194	st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,45	1,00	36 634,86	37 181,93	38 823,14	38 823,14	39 917,28	41 011,42
195	st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,08	1,00	52 723,10	53 422,35	55 520,10	55 520,10	56 918,60	58 317,11
196	st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,49	1,00	64 229,37	64 509,58	65 350,23	65 350,23	65 910,66	66 471,10
197	st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,21	1,00	82 719,03	83 121,61	84 329,37	84 329,37	85 134,55	85 939,72
198	st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,97	1,00	102 442,01	102 870,71	104 156,79	104 156,79	105 014,17	105 871,56
199	st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,47	1,00	115 349,85	115 829,62	117 268,95	117 268,95	118 228,51	119 188,06
200	st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4,89	1,00	126 498,55	126 868,17	127 977,05	127 977,05	128 716,30	129 455,55
201	st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,51	1,00	142 458,37	142 914,28	144 282,03	144 282,03	145 193,87	146 105,70
202	st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,23	1,00	187 424,78	187 774,69	188 824,42	188 824,42	189 524,25	190 224,07
203	st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,84	1,00	229 478,56	229 747,68	230 555,04	230 555,04	231 093,28	231 631,52
204	st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,57	1,00	274 451,08	274 741,24	275 611,72	275 611,72	276 192,03	276 772,35
205	st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,73	1,00	356 686,57	356 970,58	357 822,63	357 822,63	358 390,67	358 958,70
206	st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16,29	1,00	423 335,97	423 600,88	424 395,63	424 395,63	424 925,46	425 455,30

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфик	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
207	st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19,96	1,00	518 845,03	519 102,12	519 873,37	519 873,37	520 387,53	520 901,70
208	st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	26,46	1,00	687 972,83	688 231,02	689 005,57	689 005,57	689 521,93	690 038,30
209	st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35,35	1,00	919 291,91	919 549,45	920 322,09	920 322,09	920 837,18	921 352,28
210	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	15 455,88	16 314,54	18 890,52	18 890,52	20 607,84	22 325,16
211	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	8 805,17	9 294,34	10 761,87	10 761,87	11 740,22	12 718,58
212	st20.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	12 697,76	12 697,76	12 697,76	12 697,76	12 697,76	12 697,76
213	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	1,00	18 474,20	18 474,20	18 474,20	18 474,20	18 474,20	18 474,20
214	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путей (уровень 1)	0,84	1,00	21 856,80	21 856,80	21 856,80	21 856,80	21 856,80	21 856,80
215	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путей (уровень 2)	0,91	1,00	21 310,38	22 494,29	26 046,02	26 046,02	28 413,84	30 781,66
216	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путей (уровень 3)	1,10	1,00	25 759,80	27 190,90	31 484,20	31 484,20	34 346,40	37 208,60
217	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путей (уровень 4)	1,35	1,00	35 127,00	35 127,00	35 127,00	35 127,00	35 127,00	35 127,00
218	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путей (уровень 5)	1,96	1,00	50 999,20	50 999,20	50 999,20	50 999,20	50 999,20	50 999,20
219	st20.010	Замена речевого аппарата	29,91	1,00	778 238,20	778 238,20	778 238,20	778 238,20	778 238,20	778 238,20
220	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,80	10 199,84	10 199,84	10 199,84	10 199,84	10 199,84	10 199,84
221	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,80	14 800,18	15 622,41	18 089,10	18 089,10	19 733,57	21 378,03
222	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	20 045,81	21 159,46	24 500,43	24 500,43	26 727,74	28 955,06
223	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,80	24 771,04	24 771,04	24 771,04	24 771,04	24 771,04	24 771,04
224	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	1,00	49 411,98	52 157,09	60 392,42	60 392,42	65 882,64	71 372,86
225	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	0,80	68 484,64	68 484,64	68 484,64	68 484,64	68 484,64	68 484,64
226	st21.007	Болезни глаза	0,51	0,80	9 554,54	10 085,35	11 677,78	11 677,78	12 739,39	13 801,01
227	st21.008	Травмы глаза	0,66	0,80	12 364,70	13 051,63	15 112,42	15 112,42	16 486,27	17 860,13
228	st21.009	Операции на органе зрения (факэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	1,00	32 264,80	32 264,80	32 264,80	32 264,80	32 264,80	32 264,80
229	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	25 993,98	27 438,09	31 770,42	31 770,42	34 658,64	37 546,86
230	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	9 133,02	9 640,41	11 162,58	11 162,58	12 177,36	13 192,14
231	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	1,00	43 323,30	45 730,15	52 950,70	52 950,70	57 764,40	62 578,10
232	st22.004	Врожденные аномалии толстого и спинного мозга, дети	2,12	1,00	49 646,16	52 404,28	60 678,64	60 678,64	66 194,88	71 711,12
233	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	1,00	19 905,30	21 011,15	24 328,70	24 328,70	26 540,40	28 752,10
234	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	1,00	58 076,64	61 303,12	70 982,56	70 982,56	77 435,52	83 888,48
235	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неутонченных органов грудной клетки	0,91	1,00	21 310,38	22 494,29	26 046,02	26 046,02	28 413,84	30 781,66
236	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	1,00	29 975,04	31 640,32	36 636,16	36 636,16	39 966,72	43 297,28
237	st23.005	Астма, взрослые	1,11	1,00	25 993,98	27 438,09	31 770,42	31 770,42	34 658,64	37 546,86
238	st23.006	Астма, дети	1,25	1,00	29 272,50	30 898,75	35 777,50	35 777,50	39 030,00	42 282,50
239	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	1,00	41 684,04	43 999,82	50 947,16	50 947,16	55 578,72	60 210,28
240	st24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	0,80	31 286,45	33 024,58	38 238,99	38 238,99	41 715,26	45 191,54
241	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	1,00	20 373,66	21 505,53	24 901,14	24 901,14	27 164,88	29 428,62
242	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	36 766,26	38 808,83	44 936,54	44 936,54	49 021,68	53 106,82
243	st25.001	Флебит и тромбозы, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	1,00	19 905,30	21 011,15	24 328,70	24 328,70	26 540,40	28 752,10
244	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	1,00	30 911,76	32 629,08	37 781,04	37 781,04	41 215,68	44 650,32
245	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	1,00	24 588,90	25 954,95	30 053,10	30 053,10	32 785,20	35 517,30
246	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	1,00	23 652,18	24 966,19	28 908,22	28 908,22	31 536,24	34 164,26
247	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	1,00	49 411,98	52 157,09	60 392,42	60 392,42	65 882,64	71 372,86
248	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	1,00	92 969,46	98 134,43	113 629,34	113 629,34	123 959,28	134 289,22
249	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1,00	100 931,58	106 538,89	123 360,82	123 360,82	134 575,44	145 790,06
250	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	1,00	28 101,60	29 662,80	34 346,40	34 346,40	37 468,80	40 591,20
251	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	1,00	55 500,66	58 584,03	67 834,14	67 834,14	74 000,88	80 167,62
252	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	1,00	96 716,34	102 089,47	118 208,86	118 208,86	128 955,12	139 701,38

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент опцифика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.						
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
253	s25.011	Операции на сосудах (Уровень 4)	6,08	1,00	142 381,44	150 291,52	174 021,76	174 021,76	189 841,92	205 662,08	
254	s25.012	Операции на сосудах (Уровень 5)	7,12	1,00	166 736,16	175 999,28	203 788,64	203 788,64	222 314,88	240 841,12	
255	s26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	18 500,22	19 528,01	22 611,38	22 611,38	24 666,96	26 722,54	
256	s27.001	Болезни пищевода, глотки, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,90	17 329,32	17 329,32	17 329,32	17 329,32	17 329,32	17 329,32	
257	s27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	16 158,42	17 056,11	19 749,18	19 749,18	21 544,56	23 339,94	
258	s27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,90	16 860,96	16 860,96	16 860,96	16 860,96	16 860,96	16 860,96	
259	s27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	13 816,62	14 384,21	16 886,98	16 886,98	18 422,16	19 957,34	
260	s27.005	Пилороническая болезнь в стадии обострения	0,70	0,90	16 392,60	16 392,60	16 392,60	16 392,60	16 392,60	16 392,60	
261	s27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (Уровень 1)	0,78	1,00	20 295,60	20 295,60	20 295,60	20 295,60	20 295,60	20 295,60	
262	s27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (Уровень 2)	1,70	1,00	39 810,60	42 022,30	48 657,40	48 657,40	53 080,80	57 504,20	
263	s27.008	Другие болезни сердца (Уровень 1)	0,78	1,00	18 266,04	19 280,82	22 325,16	22 325,16	24 354,72	26 384,28	
264	s27.009	Другие болезни сердца (Уровень 2)	1,54	1,00	36 063,72	38 067,26	44 077,88	44 077,88	48 084,96	52 092,04	
265	s27.010	Бронхит обструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	1,00	19 515,00	19 515,00	19 515,00	19 515,00	19 515,00	19 515,00	
266	s27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	20 842,02	21 999,91	25 473,58	25 473,58	27 789,36	30 105,14	
267	s27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	12 411,54	13 101,07	15 169,66	15 169,66	16 548,72	17 927,78	
268	s27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органичной дисфункции	4,07	1,00	95 311,26	100 606,33	116 491,54	116 491,54	127 081,68	137 671,82	
269	s27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,00	23 418,00	24 719,00	28 622,00	28 622,00	31 224,00	33 826,00	
270	s28.001	Глобальные состояния нижних дыхательных путей	2,05	1,00	48 006,90	50 673,95	58 675,10	58 675,10	64 009,20	69 343,30	
271	s28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (Уровень 1)	1,54	1,00	36 063,72	38 067,26	44 077,88	44 077,88	48 084,96	52 092,04	
272	s28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (Уровень 2)	1,92	1,00	44 962,56	47 460,48	54 954,24	54 954,24	59 950,08	64 945,92	
273	s28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (Уровень 3)	2,56	1,00	66 611,20	66 611,20	66 611,20	66 611,20	66 611,20	66 611,20	
274	s28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (Уровень 4)	4,12	1,00	107 202,40	107 202,40	107 202,40	107 202,40	107 202,40	107 202,40	
275	s29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	1,00	23 183,82	24 471,81	28 335,78	28 335,78	30 911,76	33 487,74	
276	s29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	1,00	39 550,40	39 550,40	39 550,40	39 550,40	39 550,40	39 550,40	
277	s29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и таза	0,69	1,00	17 953,80	17 953,80	17 953,80	17 953,80	17 953,80	17 953,80	
278	s29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	14 571,20	14 571,20	14 571,20	14 571,20	14 571,20	14 571,20	
279	s29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	1,00	19 254,80	19 254,80	19 254,80	19 254,80	19 254,80	19 254,80	
280	s29.006	Множественные переломы, травматические ампуляции, размоложения и последствия травм	1,44	1,20	40 466,30	42 714,43	49 458,82	49 458,82	53 955,07	58 451,33	
281	s29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,00	165 565,26	174 763,33	202 357,54	202 357,54	220 753,68	239 149,82	
282	s29.008	Эндокринные заболевания суставов	4,46	1,00	104 444,28	110 246,74	127 654,12	127 654,12	139 259,04	150 863,96	
283	s29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (Уровень 1)	0,79	1,20	22 200,26	23 433,61	27 133,66	27 133,66	29 600,35	32 067,05	
284	s29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (Уровень 2)	0,93	1,20	26 134,49	27 586,40	31 942,15	31 942,15	34 845,98	37 749,82	
285	s29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (Уровень 3)	1,37	1,20	38 499,19	40 638,04	47 054,57	47 054,57	51 332,26	55 609,94	
286	s29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (Уровень 4)	2,42	1,20	75 562,08	75 562,08	75 562,08	75 562,08	75 562,08	75 562,08	
287	s29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (Уровень 5)	3,15	1,20	98 355,60	98 355,60	98 355,60	98 355,60	98 355,60	98 355,60	
288	s30.001	Убуконтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	1,00	20 139,48	21 258,34	24 614,92	24 614,92	26 852,64	29 090,36	
289	s30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	1,00	11 474,82	12 112,31	14 024,78	14 024,78	15 299,76	16 574,74	
290	s30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	1,00	14 987,52	15 820,16	18 318,08	18 318,08	19 983,36	21 648,64	
291	s30.004	Болезни предстательной железы	0,73	1,00	18 994,60	18 994,60	18 994,60	18 994,60	18 994,60	18 994,60	
292	s30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	15 690,06	16 561,73	19 176,74	19 176,74	20 920,08	22 663,42	
293	s30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (Уровень 1)	1,20	1,00	28 101,60	29 662,80	34 346,40	34 346,40	37 468,80	40 591,20	
294	s30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (Уровень 2)	1,42	1,00	33 253,56	35 100,98	40 643,24	40 643,24	44 338,08	48 032,92	
295	s30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (Уровень 3)	2,31	1,00	60 106,20	60 106,20	60 106,20	60 106,20	60 106,20	60 106,20	
296	s30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (Уровень 4)	3,12	1,00	81 182,40	81 182,40	81 182,40	81 182,40	81 182,40	81 182,40	
297	s30.010	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (Уровень 1)	1,08	1,00	25 291,44	26 696,52	30 911,76	30 911,76	33 721,92	36 532,08	
298	s30.011	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (Уровень 2)	1,12	1,00	26 228,16	27 685,28	32 056,64	32 056,64	34 970,88	37 885,12	
299	s30.012	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (Уровень 3)	1,62	1,00	37 937,16	40 044,78	46 367,64	46 367,64	50 582,88	54 798,12	
300	s30.013	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (Уровень 4)	1,95	1,00	45 665,10	48 202,05	55 812,90	55 812,90	60 886,80	65 960,70	

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент-индекс степени	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.						
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
301	sf30.014	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	50 114,52	52 898,66	61 251,08	61 251,08	66 819,36	72 387,64	
302	sf30.015	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	107 462,60	107 462,60	107 462,60	107 462,60	107 462,60	107 462,60	
303	sf31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	1,00	14 284,98	15 078,59	17 459,42	17 459,42	19 046,64	20 633,86	
304	sf31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	1,00	14 311,00	17 550,49	14 311,00	14 311,00	14 311,00	14 311,00	
305	sf31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	1,00	16 626,78	17 550,49	20 321,62	20 321,62	22 169,04	24 016,46	
306	sf31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	32 316,84	34 112,22	39 498,36	39 498,36	43 089,12	46 679,88	
307	sf31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	56 437,38	59 572,79	68 979,02	68 979,02	75 249,84	81 520,66	
308	sf31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	33 487,74	45 235,77	52 378,26	52 378,26	57 139,92	61 901,58	
309	sf31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	42 854,94	53 393,04	61 823,52	61 823,52	67 443,84	73 064,16	
310	sf31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	50 582,88	53 393,04	61 823,52	61 823,52	67 443,84	73 064,16	
311	sf31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	47 096,20	47 096,20	47 096,20	47 096,20	47 096,20	47 096,20	
312	sf31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	69 473,40	69 473,40	69 473,40	69 473,40	69 473,40	69 473,40	
313	sf31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	17 095,14	18 044,87	20 894,06	20 894,06	22 793,52	24 692,98	
314	sf31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	1,00	19 775,20	19 775,20	19 775,20	19 775,20	19 775,20	19 775,20	
315	sf31.013	Остеомелит (уровень 1)	2,42	1,00	56 671,56	59 819,98	69 265,24	69 265,24	75 562,08	81 858,92	
316	sf31.014	Остеомелит (уровень 2)	3,51	1,00	82 197,18	86 763,69	100 463,22	100 463,22	109 596,24	118 729,26	
317	sf31.015	Остеомелит (уровень 3)	4,02	1,00	94 140,36	99 370,38	115 060,44	115 060,44	125 520,48	135 980,52	
318	sf31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	19 671,12	20 763,96	24 042,48	24 042,48	26 228,16	28 413,84	
319	sf31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	1,00	11 709,00	12 359,50	14 311,00	14 311,00	15 612,00	16 913,00	
320	sf31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	9 627,40	9 627,40	9 627,40	9 627,40	9 627,40	9 627,40	
321	sf31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,00	27 867,42	29 415,61	34 060,18	34 060,18	37 156,56	40 252,94	
322	sf32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	1,00	26 930,70	28 426,85	32 915,30	32 915,30	35 907,60	38 899,90	
323	sf32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	33 487,74	35 348,17	40 929,46	40 929,46	44 650,32	48 371,18	
324	sf32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,00	70 254,00	74 157,00	85 866,00	85 866,00	93 672,00	101 478,00	
325	sf32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	1,00	111 886,00	111 886,00	111 886,00	111 886,00	111 886,00	111 886,00	
326	sf32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1,00	56 671,56	59 819,98	69 265,24	69 265,24	75 562,08	81 858,92	
327	sf32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	62 994,42	66 494,11	76 993,18	76 993,18	83 992,56	90 991,94	
328	sf32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	96 482,16	101 842,28	117 922,64	117 922,64	128 642,88	139 363,12	
329	sf32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	27 164,88	28 674,04	33 201,52	33 201,52	36 219,84	39 238,16	
330	sf32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	45 665,10	48 202,05	55 812,90	55 812,90	60 886,80	65 960,70	
331	sf32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	64 009,20	64 009,20	64 009,20	64 009,20	64 009,20	64 009,20	
332	sf32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	1,00	18 994,60	18 994,60	18 994,60	18 994,60	18 994,60	18 994,60	
333	sf32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	23 678,20	23 678,20	23 678,20	23 678,20	23 678,20	23 678,20	
334	sf32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	1,00	22 377,20	22 377,20	22 377,20	22 377,20	22 377,20	22 377,20	
335	sf32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	1,00	32 264,80	32 264,80	32 264,80	32 264,80	32 264,80	32 264,80	
336	sf32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	46 315,60	46 315,60	46 315,60	46 315,60	46 315,60	46 315,60	
337	sf32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	1,00	131 140,80	138 426,40	160 283,20	160 283,20	174 854,40	189 425,60	
338	sf32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	1,00	26 462,34	27 932,47	32 342,86	32 342,86	35 283,12	38 223,38	
339	sf32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	1,00	27 867,42	29 415,61	34 060,18	34 060,18	37 156,56	40 252,94	
340	sf32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1,00	49 880,34	52 651,47	60 964,86	60 964,86	66 507,12	72 049,38	
341	sf33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	1,00	27 399,06	28 921,23	33 487,74	33 487,74	36 532,08	39 576,42	
342	sf33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	1,00	68 146,38	71 932,29	83 290,02	83 290,02	90 861,84	98 433,66	
343	sf33.003	Ожог (уровень 1)	1,21	1,20	34 002,94	35 891,99	41 559,14	41 559,14	45 337,25	49 115,35	
344	sf33.004	Ожог (уровень 2)	2,03	1,20	57 046,25	60 215,48	69 723,19	69 723,19	76 061,66	82 400,14	
345	sf33.005	Ожог (уровень 3)	3,54	1,00	82 899,72	87 505,26	101 321,88	101 321,88	110 532,96	119 744,04	
346	sf33.006	Ожог (уровень 4)	5,20	1,00	121 773,60	128 538,80	148 834,40	148 834,40	162 364,80	175 895,20	
347	sf33.007	Ожог (уровень 5)	11,11	1,00	260 173,98	274 628,09	317 990,42	317 990,42	346 898,64	375 806,86	
348	sf33.008	Ожог (уровень 4-5) с синдромом органической дисфункции	14,07	1,00	329 491,26	347 796,33	402 711,54	402 711,54	439 321,68	475 931,82	
349	sf34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	1,00	20 842,02	21 999,91	25 473,58	25 473,58	27 789,36	30 105,14	
350	sf34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	1,00	17 329,32	18 292,06	21 180,28	21 180,28	23 105,76	25 031,24	

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.						
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
425	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	1,00	170 170,80	170 170,80	170 170,80	170 170,80	170 170,80	170 170,80	170 170,80
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	100 437,20	100 437,20	100 437,20	100 437,20	100 437,20	100 437,20	100 437,20
427	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	1,00	35 127,00	37 078,50	42 933,00	42 933,00	42 933,00	46 836,00	50 739,00

* Стоимость случая лечения с учетом доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

вводятся в действие с 01.01.2023 года

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
1	Акушерство и гинекология	149 270,00
2	Акушерство и гинекология	226 663,00
3	Гастроэнтерология	155 640,00
4	Гематология	174 719,00
5	Гематология	514 006,00
6	Детская хирургия в период новорожденности	305 847,00
7	Дерматовенерология	118 255,00
8	Комбустиология	623 703,00
9	Комбустиология	1 827 887,00
10	Нейрохирургия	188 927,00
11	Нейрохирургия	289 032,00
12	Нейрохирургия	185 045,00
13	Нейрохирургия	265 852,00
14	Нейрохирургия	342 474,00
15	Нейрохирургия	461 361,00
16	Неонатология	290 737,00
17	Неонатология	590 590,00
18	Онкология	220 860,00
19	Онкология	116 510,00
20	Онкология	157 802,00
21	Онкология	449 414,00
22	Онкология	83 834,00
23	Онкология	189 795,00
24	Онкология	252 718,00
25	Оториноларингология	132 398,00
26	Оториноларингология	78 623,00
27	Оториноларингология	150 466,00
28	Офтальмология	70 775,00
29	Офтальмология	102 860,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
30	Офтальмология	101 569,00
31	Педиатрия	97 040,00
32	Педиатрия	200 897,00
33	Педиатрия	115 261,00
34	Педиатрия	199 272,00
35	Педиатрия	198 387,00
36	Ревматология	154 450,00
37	Сердечно-сосудистая хирургия	185 214,00
38	Сердечно-сосудистая хирургия	214 756,00
39	Сердечно-сосудистая хирургия	244 136,00
40	Сердечно-сосудистая хирургия	137 762,00
41	Сердечно-сосудистая хирургия	167 354,00
42	Сердечно-сосудистая хирургия	209 573,00
43	Сердечно-сосудистая хирургия	129 747,00
44	Сердечно-сосудистая хирургия	154 258,00
45	Сердечно-сосудистая хирургия	191 926,00
46	Сердечно-сосудистая хирургия	273 416,00
47	Сердечно-сосудистая хирургия	298 371,00
48	Сердечно-сосудистая хирургия	327 854,00
49	Сердечно-сосудистая хирургия	162 154,00
50	Сердечно-сосудистая хирургия	302 578,00
51	Сердечно-сосудистая хирургия	240 444,00
52	Сердечно-сосудистая хирургия	770 187,00
53	Сердечно-сосудистая хирургия	415 101,00
54	Торакальная хирургия	167 250,00
55	Торакальная хирургия	291 572,00
56	Травматология и ортопедия	156 563,00
57	Травматология и ортопедия	319 018,00
58	Травматология и ортопедия	185 111,00
59	Травматология и ортопедия	245 582,00
60	Травматология и ортопедия	396 727,00
61	Урология	110 511,00
62	Урология	162 790,00
63	Хирургия	193 718,00
64	Хирургия	208 916,00
65	Челюстно-лицевая хирургия	144 051,00
66	Эндокринология	216 961,00
67	Эндокринология	119 595,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
--------------	--------------------------	--

* Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Коэффициент дифференциации = 1,0

* Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1 группа – 34 %; 2 группа – 39 %; 3 группа – 22 %; 4 группа – 31 %; 5 группа – 7 %; 6 группа – 50 %; 7 группа – 34 %; 8 группа – 49 %; 9 группа – 28 %; 10 группа – 25 %; 11 группа – 20 %; 12 группа – 18 %; 13 группа – 17 %; 14 группа – 38 %; 15 группа – 29 %; 16 группа – 22 %; 17 группа – 31 %; 18 группа – 27 %; 19 группа – 55 %; 20 группа – 37 %; 21 группа – 23 %; 22 группа – 38 %; 23 группа – 36 %; 24 группа – 35 %; 25 группа – 26 %; 26 группа – 20 %; 27 группа – 45 %; 28 группа – 35 %; 29 группа – 35 %; 30 группа – 25 %; 31 группа – 39 %; 32 группа – 23 %; 33 группа – 34 %; 34 группа – 22 %; 35 группа – 19 %; 36 группа – 36 %; 37 группа – 56 %; 38 группа – 50 %; 39 группа – 44 %; 40 группа – 54 %; 41 группа – 46 %; 42 группа – 34 %; 43 группа – 20 %; 44 группа – 17 %; 45 группа – 14 %; 46 группа – 10 %; 47 группа – 10 %; 48 группа – 9 %; 49 группа – 17 %; 50 группа – 15 %; 51 группа – 38 %; 52 группа – 17 %; 53 группа – 52 %; 54 группа – 18 %; 55 группа – 15 %; 56 группа – 25 %; 57 группа – 33 %; 58 группа – 23 %; 59 группа – 45 %; 60 группа – 9 %; 61 группа – 29 %; 62 группа – 32 %; 63 группа – 20 %; 64 группа – 27 %; 65 группа – 32 %; 66 группа – 17 %; 67 группа – 32 %.

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

вводится в действие с 01.01.2023 года

Код КСГ	Наименование КСГ
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	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
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия-внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

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

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значения КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра ¹	0,20
4	разрешение индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ² , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,60
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение одноклассных операций на парных органах (уровень 1) ³	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение одноклассных операций на парных органах (уровень 2) ³	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение одноклассных операций на парных органах (уровень 3) ³	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение одноклассных операций на парных органах или конечностях (уровень 4) ³	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение одноклассных операций на парных органах (уровень 5) ³	3,49

¹ за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

² Перечень заболеваний и осложнений

№ п/п	Наименование	Код по МКБ-10
1.	Сахарный диабет типа 1 и 2	E10.7, E11.7
2.	Заболвания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний	
2.1.	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Марксшаффа-Микели)	D59.5
2.2.	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	D69.3
2.3.	Дефект в системе complemento	D84.1
2.4.	Преждевременная половая зрелость центрального происхождения	E22.8
2.5.	Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии)	E70.0, E70.1
2.6.	Тирозинемия	E70.2
2.7.	Болезнь "кленового сиропа"	E71.0
2.8.	Другие виды нарушенный обмен аминокислот с разветвленной цепью (кювалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропionicкая ацидемия)	E71.1
2.9.	Нарушения обмена жирных кислот	E71.3
2.10.	Гомоцистинурия	E72.1

2.11.	Глоттискацидурия	E72.3
2.12.	Плактокземия	E74.2
2.13.	Другие сфинголипидозы: Болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика	E75.2
2.14.	Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия	E80.2
2.15.	Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона)	E83.0
2.16.	Незвершинный остеогenez	Q78.0
2.17.	Летучая (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	I27.0
3.	Расcеянный 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 4B и 4B, взрослые	B20 - B24
8.	Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети	Z20.6

³Проведение сочетанных хирургических вмешательств

		Уровень 1		Уровень 2	
		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	Фокусомыслификация без интраокулярной линзы. Фокофракментация, факосапирания	A16.26.073.003	Проникающая кератэктомия		
A16.26.093.002	Фокусомыслификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синуклеоэктомия		
A16.26.093.001	Фокусомыслификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синуклеоэктомия		
A16.26.049.008	Свободная кератопластика	A16.26.092	Экстраокулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ		
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластикта уздечки верхней губы		
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластикта уздечки языка		
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластикта уздечки верхней губы		
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластикта уздечки языка		
A16.30.014	Экстирпация средних кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки		
A16.30.014	Экстирпация средних 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	Цистостомия 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	Пластикта века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей		
A16.07.016	Цистостомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластикта уздечки верхней губы		
A16.07.016	Цистостомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластикта уздечки нижней губы		
		Уровень 2		Операция 2	
A16.12.009	Тромбдактириэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обтек сторон		
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протога	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обтек сторон		
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обтек сторон		
A16.12.008.001	Эндартерэктомия вертeбpальной	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии		
A16.12.038.008	Сонно-подколенное 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 видеодоскопических 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	Холцистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пулоочной грыжи		
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околпулоочной грыжи		
A16.14.009	Холцистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки		
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пулоочной грыжи		
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околпулоочной грыжи		
A16.14.009.002	Холцистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки		
A16.14.009.001	Холцистэктомия малонависная	A16.30.002	Оперативное лечение пулоочной грыжи		
A16.14.009.001	Холцистэктомия малонависная	A16.30.003	Оперативное лечение околпулоочной грыжи		

A16.14.009.001	Холецистэктомия малоплазменная				Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластичка диафрагмы с использованием видеондоскопических технологий	A16.16.006.001			Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемиприводэктомия	A16.14.009.002			Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемиприводэктомия	A16.30.001			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемиприводэктомия	A16.30.001.001			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.22.001	Гемиприводэктомия	A16.30.001.002			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемиприводэктомия	A16.30.002			Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемиприводэктомия	A16.30.002.001			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.22.001	Гемиприводэктомия	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 параварикальной 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 видеондоскопических технологий	A16.20.083			Кольпореинуректомия и леваторопластика
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 видеондоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085			Трансуретральная эндоскопическая циститотомия
A16.26.111.001	Пластичка верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001			Пластичка конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластичка опорно-двигательной культи при антофтальме	A16.26.041.001			Пластичка 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	Факосмульсификация без интраокулярной линзы. Факосфрагментация, факоспирация	A16.26.069			Трабекулотомия
A16.26.093	Факосмульсификация без интраокулярной линзы. Факосфрагментация, факоспирация	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 видеондоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий	A16.30.001.002			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий	A16.30.001.001			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластичка носовой перегородки с использованием видеондоскопических технологий	A16.30.001			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.26.093	Факосмульсификация без интраокулярной линзы. Факосфрагментация, факоспирация	A16.08.017.001			Габриотомия с использованием видеондоскопических технологий
A16.26.099	Экзодермация глазного яблока	A16.26.115			Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.041.001			Пластичка конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.26.094			Импламентация 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
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.12.026.018			Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических 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 пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических 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 пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоплазменная	A16.30.002.001			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоплазменная	A16.30.002.002			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоплазменная	A16.30.004.011			Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеондоскопических технологий
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002			Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.001			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	A16.09.026.004			Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001			Пластичка диафрагмы с использованием видеондоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеондоскопических технологий	A16.16.046.002			Лапароскопическая диафрагмопексия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеондоскопических технологий	A16.16.033.001			Фундопликация лапароскопическая

A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Малоэктомия (эпулсация миоэктозных 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	Кольпоспериторфия 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 видеозондоскопических технологий
A16.18.009.001	Апендектomia с использованием видеозондоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеозондоскопических технологий
A16.18.009	Апендектomia	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитотомия	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факосмульсификация без интраокулярной линзы. Факофратментация. Факоспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факосмульсификация без интраокулярной линзы. Факофратментация. Факоспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Эмульсия глызного яблока	A16.26.041.001	Пластичка конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щипка
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факосмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
Уровень 3			
Операция 1			
A16.22.001	Гемипирсидэктомия	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 видеозондоскопических технологий
A16.26.093.002	Факосмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндопектопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факосмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факосмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
Уровень 4			
Операция 1			
A16.09.026.004	Пластичка диафрагмы с использованием видеозондоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиопластика пищевода баллонным кардиоплагиатором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое энкеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластичка глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факосмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндопектопластика
A16.26.093.001	Факосмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факосмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищевода от вершины диафрагмы с использованием видеозондоскопических технологий	A16.30.005.001	Шпигетка 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 видеозондоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факосмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбозектомия из сосудистого протока	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколленное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбозектомия из сосудистого протока	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластичка глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластичка 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 - подколленное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколленное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факосмульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Проведение однотипных операций на парных органах

Уровень 1	
Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластичка 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 блефарохлазия	
A16.26.023	Устранение блефаропалама	
A16.26.028	Многотомия, тенотомия глазной мышцы	
A22.26.004	Лазерная кератектасия, дисцизия задней капсулы хрусталика	
A22.26.005	Лазерная иридэктомия	
A22.26.006	Лазерноотрабавкулопунктура	
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазм	
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна	
A22.26.010	Паретинальная лазерная коагуляция	
A22.26.019	Лазерная гонимодесмостомулунктура	
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	Подопоневротическая пересвязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени	
A16.12.012	Пересвязка 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	Имплантиция интравидеальной линзы	
A16.26.147	Ретросклеротомбирование	
Уровень 3		
Код услуги	Наименование	
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеозондоскопических технологий	
A16.26.093.002	Фазомультипликация с имплантицией интравидеальной 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 комбинированных 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 пластикой закрытием дефекта грудной стенки	
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластикой 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	Отрочечная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза	
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием	

**Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или
тромболитическую терапию**

вводится в действие с 01.01.2023 года

Код КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)

Код КСГ	Наименование КСГ
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

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ круглосуточного стационара

вводится в действие с 01.01.2023 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	30,45%
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	91,12%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	61,30%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	63,24%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	28,13%
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	39,56%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	79,86%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	79,86%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	79,86%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	32,82%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	52,81%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	62,16%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	6,34%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	19,39%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	29,64%
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	62,44%
st19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	57,99%
st19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	37,81%
st19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	20,99%
st19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	29,00%
st19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	25,84%
st19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,65%
st19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	9,64%
st19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	8,30%

st19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,25%
st19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,81%
st19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,36%
st19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	3,72%
st19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	2,34%
st19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,11%
st19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,59%
st19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,25%
st19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,99%
st19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,75%
st19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,56%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	14,38%
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	30,00%
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	30,00%
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	30,00%
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	6,61%
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	27,22%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.024	Радиойодтерапия	70,66%
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	5,85%
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	4,58%
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	34,50%
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	73,21%
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	55,98%
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	46,89%
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	35,90%
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	28,65%
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	21,07%
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	17,05%
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	14,57%
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	11,77%
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	10,39%
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	8,43%

st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	6,21%
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,29%
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	3,46%
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	2,78%
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	1,84%
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	0,92%
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,85%
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,44%
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,21%

* Стоимость случая лечения с учетом доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)	
			1	2
			0,9	1,05
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»		+
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ»		+
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	+	
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	+	
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	+	
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	+	
7	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №1»		+
8	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»		+
9	850116	ГБУЗ РК «КРКГВВ»		+
10	850118	ГБУЗ РК «РДКБ»		+
11	850119	ГАУЗ РК «Крымский республиканский стоматологический центр»		+
12	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ»		+
13	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»		+
14	850126	ООО «Клиника Генезис»		+
15	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»		+
16	850132	ГБУЗ РК «КРОКД им. В.М.Ефетова»		+
17	850134	ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко»		+
18	850149	ООО «Вера»	+	
19	850150	ООО «Компания «Этель»	+	
20	850156	ООО «Ферти-лайн»	+	
21	850157	ООО "Центр лазерной микрохирургии глаза"	+	
22	850160	ООО «Центр ЭКО»	+	
23	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»	+	
24	850167	ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»		+
25	850168	ООО «МК «Ваш доктор»	+	
26	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ №2»	+	
27	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»		+
28	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская ГБ»		+
29	850322	ГАУ РК «Санаторий «Прибой»		+
30	850402	ГБУЗ РК «ЦГБ г. Армянска»	+	
31	850504	ГБУЗ РК «Керченская ГДБ»	+	
32	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»		+
33	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»		+
34	850509	ГБУЗ РК «Керченский РД»		+
35	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская ЦГБ»	+	
36	850701	ГБУЗ РК «ЦГБ г. Красноперекоска»	+	
37	850802	ГБУЗ РК «Белогорская ЦРБ»	+	
38	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский МЦР»		+
39	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»		+
40	851101	ГБУЗ РК «Сакская РБ»	+	
41	851201	ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника»	+	
42	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ»		+
43	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ»	+	
44	851401	ГБУЗ РК «Кировская ЦРБ»	+	
45	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская РБ им. академика Н.М. Амосова»	+	
46	851502	ГБУЗ РК «Ленинская ЦРБ»	+	
47	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»	+	
48	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская РБ»	+	
49	851801	ГБУЗ РК «Первомайская ЦРБ»	+	
50	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская РБ»	+	
51	852001	ГБУЗ РК «Советская РБ»	+	
52	852103	ГБУЗ РК «Черноморская ЦРБ»	+	
53	852501	ООО «ЭКО центр»	+	
54	852506	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России		+

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях
дневного стационара, стоимость случая лечения

вводятся в действие с 01.01.2023 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗклп/кскг)	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
						1	2
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	15 030	0,83	1,2	13 472,89	15 718,37
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	15 030	0,66	1,2	10 713,38	12 498,95
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	15 030	0,71	1,2	11 525,00	13 445,84
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	15 030	1,06	1,2	17 206,34	20 074,07
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	15 030	0,33	1,0	4 463,91	5 207,90
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	15 030	0,38	1,0	5 140,26	5 996,97
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	15 030	3,26	0,8	46 747,82	47 712,10
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	15 030	5,99	0,8	84 768,72	87 023,43
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	15 030	9,74	0,8	138 903,36	142 112,86
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	15 030	10,65	0,8	152 185,76	155 564,50
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	15 030	0,98	1,0	13 256,46	15 465,87
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	15 030	0,89	1,0	12 039,03	14 045,54
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	15 030	0,91	1,0	12 309,57	14 361,17
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	15 030	2,41	1,0	32 600,07	38 033,42
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	15 030	3,73	1,0	50 455,71	58 865,00
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	15 030	0,35	0,8	3 825,27	4 440,37
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	15 030	0,97	0,8	10 647,99	12 332,75
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	15 030	0,97	0,8	10 567,57	12 286,80
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	15 030	1,95	0,8	21 249,83	24 703,55
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	15 030	0,98	1,0	13 256,46	15 465,87
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	15 030	7,95	1,0	107 539,65	125 462,93
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	15 030	14,23	1,0	192 489,21	224 570,75
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	15 030	10,34	1,0	139 869,18	163 180,71
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	15 030	1,38	1,0	18 667,26	21 778,47
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	15 030	2,09	1,0	28 271,43	32 983,34
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	15 030	1,6	1,0	21 643,20	25 250,40
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	15 030	1,49	1,0	20 155,23	23 514,44
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	15 030	1,36	1,0	18 396,72	21 462,84
29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	15 030	2,75	1,0	37 199,25	43 399,13
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	15 030	0,97	1,0	13 121,19	15 308,06
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	15 030	1,16	1,0	15 691,32	18 306,54
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	15 030	0,97	1,0	13 121,19	15 308,06
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	15 030	0,52	1,0	7 034,04	8 206,38
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	15 030	0,65	1,0	8 792,55	10 257,98
35	ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	15 030	6	1,0	89 198,84	90 670,58
36	ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	15 030	9,07	1,0	135 318,77	136 823,77
37	ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	15 030	12,91	1,0	193 034,13	194 538,89
38	ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	15 030	18,77	1,0	281 105,96	282 616,67
39	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	15 030	0,8	1,0	10 821,60	12 625,20
40	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	15 030	3,39	1,0	45 856,53	53 499,29
41	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	15 030	1,53	1,0	20 696,31	24 145,70
42	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	15 030	3,17	1,0	42 880,59	50 027,36
43	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	15 030	0,98	1,0	13 256,46	15 465,87
44	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	15 030	1,75	1,0	23 672,25	27 617,63
45	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	15 030	2,89	1,0	39 093,03	45 608,54
46	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	15 030	0,94	1,0	12 715,38	14 834,61
47	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	15 030	2,57	1,0	34 764,39	40 558,46
48	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	15 030	1,79	1,0	24 213,33	28 248,89
49	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	15 030	1,6	1,0	21 643,20	25 250,40
50	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	15 030	3,25	1,0	43 962,75	51 289,88
51	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	15 030	3,18	1,0	43 015,86	50 185,17
52	ds18.004	Другие болезни почек	15 030	0,8	1,0	10 821,60	12 625,20
53	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	15 030	2,35	1,0	31 788,45	37 086,53
54	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	15 030	2,48	1,0	33 546,96	39 138,12
55	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	15 030	2,17	1,0	29 353,59	34 245,86
56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	15 030	2,44	1,0	33 005,88	38 506,86
57	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	15 030	0,74	1,0	10 009,98	11 678,31
58	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	15 030	1,44	1,0	19 478,88	22 725,36
59	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	15 030	2,22	1,0	30 029,94	35 034,93
60	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	15 030	2,93	1,0	39 634,11	46 239,80
61	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	15 030	3,14	1,0	42 474,78	49 553,91
62	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	15 030	3,8	1,0	51 402,60	59 969,70
63	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	15 030	4,7	1,0	63 576,90	74 173,05
64	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	15 030	26,65	1,0	360 494,55	420 576,98
65	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	15 030	4,09	1,0	56 654,47	63 881,82
66	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	15 030	4,96	1,0	68 388,09	77 629,16
67	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	15 030	13,27	1,0	193 093,68	202 625,31
68	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	15 030	25,33	1,0	374 355,85	383 886,92

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (К _з)	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
69	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	15 030	0,21	1,0	2 840,67	3 314,12
70	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	15 030	0,94	1,0	12 715,38	14 834,61
71	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	15 030	2,29	1,0	30 976,83	36 139,64
72	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	15 030	4,22	1,0	57 083,94	66 597,93
73	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	15 030	0,37	1,0	5 215,76	5 733,77
74	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	15 030	1,64	1,0	23 118,48	25 414,56
75	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	15 030	3,67	1,0	51 734,66	56 872,82
76	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	15 030	6,58	1,0	92 755,87	101 968,16
77	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	15 030	4,04	1,0	60 355,66	60 903,97
78	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	15 030	5,28	1,0	77 841,07	80 117,07
79	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	15 030	7,46	1,0	108 568,35	113 901,52
80	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	15 030	11	1,0	158 470,46	168 759,77
81	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15 030	30,73	1,0	461 571,68	462 022,01
82	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	15 030	31,73	1,0	475 666,72	477 519,49
83	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	15 030	34,5	1,0	514 723,77	520 440,62
84	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	15 030	36,48	1,0	542 630,52	551 126,34
85	ds19.079	Лучевые повреждения	15 030	2,62	1,0	35 440,74	41 347,53
86	ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	15 030	0,39	1,0	5 692,18	5 946,46
87	ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	15 030	1,06	1,0	15 721,66	16 036,87
88	ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	15 030	1,64	1,0	24 283,16	24 832,22
89	ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	15 030	2,33	1,0	34 012,38	35 523,66
90	ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	15 030	3,51	1,0	52 048,91	53 108,50
91	ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	15 030	4,91	1,0	73 437,17	73 977,37
92	ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	15 030	6,01	1,0	88 954,57	91 018,17
93	ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15 030	7,09	1,0	104 957,87	107 365,12
94	ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15 030	8,07	1,0	119 577,03	122 149,64
95	ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	15 030	9,22	1,0	135 372,71	140 178,55
96	ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15 030	10,83	1,0	159 433,13	164 445,78
97	ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	15 030	13,25	1,0	198 329,00	199 556,75
98	ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15 030	15,43	1,0	229 630,88	233 053,91
99	ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	15 030	19,97	1,0	297 961,01	301 243,14
100	ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	15 030	24,82	1,0	371 746,40	373 693,70
101	ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	15 030	30,78	1,0	460 014,20	463 928,00
102	ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	15 030	34,42	1,0	513 913,03	519 042,38
103	ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	15 030	45,47	1,0	683 263,75	683 489,28
104	ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	15 030	61,22	1,0	919 805,35	920 302,22
105	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	15 030	0,74	1,0	10 009,98	11 678,31
106	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	15 030	1,12	1,0	15 150,24	17 675,28
107	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	15 030	1,66	1,0	22 454,82	26 197,29
108	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	15 030	2	1,0	27 054,00	31 563,00
109	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	15 030	2,46	1,0	33 276,42	38 822,49
110	ds20.006	Замена речевого процессора	15 030	51,86	1,0	779 276,53	779 545,44
111	ds21.001	Болезни и травмы глаза	15 030	0,39	0,8	4 220,42	4 923,83
112	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	15 030	0,67	0,8	7 250,47	8 458,88
113	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	15 030	1,09	0,8	11 795,54	13 761,47
114	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	15 030	1,62	0,8	17 530,99	20 452,82
115	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	15 030	2,01	0,8	21 751,42	25 376,65
116	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	15 030	3,5	0,8	37 875,60	44 188,20
117	ds21.007	Операции на органе зрения (фактомальсификация с имплантацией ИОЛ)	15 030	2,04	1,0	30 344,78	30 819,41
118	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, дети	15 030	2,31	1,0	31 247,37	36 455,27
119	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	15 030	0,89	1,0	12 039,03	14 045,54
120	ds23.001	Болезни органов дыхания	15 030	0,9	1,0	12 174,30	14 203,35

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КСГ/среднее)	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
121	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	15 030	1,46	1,0	19 749,42	23 040,99
122	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	15 030	1,84	1,0	24 889,68	29 037,96
123	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	15 030	2,18	1,0	29 488,86	34 403,67
124	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	15 030	4,31	1,0	58 301,37	68 018,27
125	ds26.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	15 030	0,98	1,0	13 256,46	15 465,87
126	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	15 030	0,74	1,0	10 009,98	11 678,31
127	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	15 030	1,32	1,0	17 855,64	20 831,58
128	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	15 030	1,44	1,0	19 478,88	22 725,36
129	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	15 030	1,69	1,0	22 860,63	26 670,74
130	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	15 030	2,49	1,0	33 682,23	39 295,94
131	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	15 030	1,05	1,0	14 203,35	16 570,58
132	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	15 030	0,8	1,0	10 821,60	12 625,20
133	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	15 030	2,18	1,0	29 488,86	34 403,67
134	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	15 030	2,58	1,0	34 899,66	40 716,27
135	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	15 030	1,97	1,0	26 648,19	31 089,56
136	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	15 030	2,04	1,0	27 595,08	32 194,26
137	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	15 030	2,95	1,0	39 904,65	46 555,43
138	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	15 030	0,89	1,0	12 039,03	14 045,54
139	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	15 030	0,75	1,0	10 145,25	11 836,13
140	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	15 030	1	1,0	13 527,00	15 781,50
141	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	15 030	4,34	1,0	58 707,18	68 491,71
142	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	15 030	1,29	1,0	17 449,83	20 358,14
143	ds31.006	Операции на молочной железе	15 030	2,6	1,0	35 170,20	41 031,90
144	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	15 030	2,11	1,0	28 541,97	33 298,97
145	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	15 030	3,55	1,0	48 020,85	56 024,33
146	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	15 030	1,57	1,0	21 237,39	24 776,96
147	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	15 030	2,26	1,0	30 571,02	35 666,19
148	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	15 030	3,24	1,0	43 827,48	51 132,06
149	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	15 030	1,7	1,0	22 995,90	26 828,55
150	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	15 030	2,06	1,0	27 865,62	32 509,89
151	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	15 030	2,17	1,0	29 353,59	34 245,86
152	ds33.001	Ожоги и отморожения	15 030	1,1	1,0	14 879,70	17 359,65
153	ds34.001	Болезни полости рта, слонных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	15 030	0,88	1,0	11 903,76	13 887,72
154	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	15 030	0,92	1,0	12 444,84	14 518,98
155	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	15 030	1,56	1,0	21 102,12	24 619,14
156	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	15 030	1,08	1,0	14 609,16	17 044,02
157	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	15 030	1,41	1,0	19 073,07	22 251,92
158	ds35.003	Кистозный фиброз	15 030	2,58	1,0	34 899,66	40 716,27
159	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	15 030	12,27	1,0	165 976,29	193 639,01
160	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	15 030	7,86	1,0	106 322,22	124 042,59
161	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	15 030	0,56	1,0	7 575,12	8 837,64
162	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	15 030	0,46	1,0	6 222,42	7 259,49
163	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	15 030	7,4	1,0	100 099,80	116 783,10
164	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	15 030	0,4	1,0	5 410,80	6 312,60
165	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	15 030	2,5	1,0	37 534,04	37 595,48
166	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	15 030	5,36	1,0	80 519,71	80 581,34
167	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	15 030	4,1	1,0	60 821,90	62 023,55
168	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	15 030	0,17	1,0	2 506,07	2 579,62
169	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	15 030	0,35	1,0	5 210,68	5 285,41
170	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	15 030	0,61	1,0	9 118,61	9 193,15
171	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	15 030	0,81	1,0	12 124,99	12 198,95
172	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	15 030	1,14	1,0	17 084,85	17 158,87
173	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	15 030	1,44	1,0	21 593,64	21 667,98
174	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	15 030	1,8	1,0	27 004,49	27 078,75
175	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	15 030	2,43	1,0	36 212,09	36 678,30
176	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	15 030	2,78	1,0	41 733,68	41 808,26
177	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	15 030	3,37	1,0	50 601,46	50 675,92
178	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	15 030	4,08	1,0	60 750,88	61 608,16
179	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	15 030	5,22	1,0	78 407,17	78 481,31
180	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	15 030	7,13	1,0	106 499,48	107 496,11
181	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	15 030	9,13	1,0	136 934,36	137 368,67
182	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	15 030	11,32	1,0	170 090,26	170 164,27
183	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	15 030	17,17	1,0	258 016,07	258 089,62

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КСГ/сред)	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
184	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	15 030	35,58	1,0	534 719,27	534 791,46
185	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	15 030	38,89	1,0	584 469,94	584 540,08
186	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	15 030	73,34	1,0	1 102 256,11	1 102 322,25
187	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	15 030	150,29	1,0	2 258 813,52	2 258 881,29
188	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	15 030	5,07	1,0	68 581,89	80 012,21
189	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	15 030	1,98	1,0	26 783,46	31 247,37
190	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	15 030	2,31	1,0	31 247,37	36 455,27
191	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	15 030	1,52	1,0	20 561,04	23 987,88
192	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	15 030	1,82	1,0	24 619,14	28 722,33
193	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	15 030	1,39	1,0	18 802,53	21 936,29
194	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	15 030	1,67	1,0	22 590,09	26 355,11
195	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	15 030	0,85	1,0	11 497,95	13 414,28
196	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	15 030	1,09	1,0	14 744,43	17 201,84
197	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	15 030	1,5	1,0	20 290,50	23 672,25
198	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	15 030	1,8	1,0	24 348,60	28 406,70
199	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	15 030	2,75	1,0	37 199,25	43 399,13
200	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	15 030	2,35	1,0	31 788,45	37 086,53
201	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	15 030	1,76	1,0	23 807,52	27 775,44
202	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	15 030	1,51	1,0	20 425,77	23 830,07
203	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	15 030	1	1,0	13 527,00	15 781,50
204	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	15 030	1,4	1,0	18 937,80	22 094,10

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

**Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи
осуществляется
в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее**

вводится в действие с 01.01.2023 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
3	ds02.007	Аборт медикаментозный
4	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
5	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
6	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
7	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
8	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
9	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидом) в случае отсутствия эффективности базистой терапии
10	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
11	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
12	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
13	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
14	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
15	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
16	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
17	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
18	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
19	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
20	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
21	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
22	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
23	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
24	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
25	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
26	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
27	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
28	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
29	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
30	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
31	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
32	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
33	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
34	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
35	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
36	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
37	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
38	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
39	ds20.006	Замена речевого процессора
40	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
41	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
42	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
43	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
44	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
45	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
46	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
47	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
48	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
49	ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
50	ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* (уровень 1)
51	ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* (уровень 2)
52	ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* (уровень 3)

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

**Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое
вмешательство или тромболитическую терапию**

вводится в действие с 01.01.2023 года

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
2	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
3	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
4	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
5	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
7	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10	ds16.002	Операции на периферической нервной системе
11	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
15	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19	ds20.006	Замена речевого процессора
20	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
23	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
26	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
27	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
28	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
29	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
30	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
31	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
32	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
33	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
34	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
35	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
36	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
37	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
38	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
39	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
40	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
41	ds31.006	Операции на молочной железе
42	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
43	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
44	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
45	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
46	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
47	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
48	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
49	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
50	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
51	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ дневного стационара

вводится в действие с 01.01.2023 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	16,40%
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	20,87%
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	18,27%
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	17,59%
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds12.012	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	10,88%
ds12.013	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	7,36%
ds12.014	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,17%
ds12.015	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	3,57%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	62,10%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	62,10%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	62,10%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	62,10%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	6,02%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	19,12%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	31,71%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	41,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,65%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	2,59%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	7,35%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	10,33%
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	28,92%
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	13,19%
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	14,85%
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	28,77%
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	13,39%

ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,88%
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	15,23%
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15,06%
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	14,14%
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	23,12%
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	20,53%
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	4,11%
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	9,84%
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	7,29%
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	3,48%
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,64%
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	6,61%
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,22%
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,36%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	10,32%
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	30,00%
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,09%
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	0,51%
ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	13,00%
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	19,19%
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	9,47%
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	5,42%
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	4,05%
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,88%
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,29%
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,83%
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	8,51%
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,19%
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	0,98%
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	9,32%
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	0,63%
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	6,20%

ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	2,11%
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	0,29%
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	0,19%
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	0,09%
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,08%
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,04%
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,02%

Приложение № 39
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от «30» декабря 2022 года

**Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу
финансирования**

Базовый размер месячного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (Пнбаз)

вводятся в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Размер месячного подушевого норматива финансирования, руб.
1	850112	ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	75,48

Приложение № 40
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от «30» декабря 2022 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у
медицинской организации застрахованного обслуживаемого населения, а также
при оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на
других территориях РФ**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи, руб.
1	Специализированная	3 947,00
2	Врачебная	3 288,90
3	Фельдшерская	2 630,80

Приложение № 41
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от « 30 » декабря 2022 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением
тромболитической терапии**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, руб.
1	Специализированная	65 700,00

Приложение № 42
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от « 30» декабря 2022 года

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с
применением телемедицинских технологий**

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»
4	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6»
5	852506	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

ТАРИФЫ
на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
V01.001.010	Консультация врача-акушера-гинеколога с применением телемедицинских технологий	534	538
V01.002.004	Консультация врача-аллерголога-иммунолога с применением телемедицинских технологий	725	732
V01.004.004	Консультация врача-гастроэнтеролога с применением телемедицинских технологий	383	386
V01.005.004	Консультация врача-гематолога с применением телемедицинских технологий	452	456
V01.008.006	Консультация врача-дерматолога с применением телемедицинских технологий	329	331
V01.014.004	Консультация врача-инфекциониста с применением телемедицинских технологий	573	580
V01.015.007	Консультация врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий	435	440
V01.018.004	Консультация врача-колопроктолога с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.023.004	Консультация врача-невролога с применением телемедицинских технологий	454	457
V01.024.004	Консультация врача-нейрохирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.025.004	Консультация врача-нефролога с применением телемедицинских технологий	330	333
V01.026.003	Консультация врача общей практики (семейного врача) с применением телемедицинских технологий	425	428
V01.027.004	Консультация врача-онколога с применением телемедицинских технологий	452	456
V01.028.004	Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога) с применением телемедицинских технологий	318	320
V01.029.006	Консультация врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий	272	275
V01.031.006	Консультация врача-педиатра с применением телемедицинских технологий	577	582
V01.037.004	Консультация врача-пульмонолога с применением телемедицинских технологий	573	580
V01.040.004	Консультация врача-ревматолога с применением телемедицинских технологий	435	440

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
V01.043.007	Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.047.014	Консультация врача-терапевта с применением телемедицинских технологий	425	428
V01.050.004	Консультация врача-травматолога-ортопеда с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.049.004	Консультация врача-торакального хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.053.007	Консультация врача-уролога (андролога) с применением телемедицинских технологий	330	333
V01.057.007	Консультация врача-хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.068.004	Консультация врача-челюстно-лицевого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.058.008	Консультация врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий	786	793

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Республики Крым «*»			
Код нарушения/ дефекта	Перечень оснований	Размер финансовых санкций	
		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи «**»	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества «***»
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено 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 медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие 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 персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного 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 социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		

1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи 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 нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных		
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 осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на 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 дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени 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 медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня 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 первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
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, "вклёйки", полное переформулирование с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи 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	0
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических		
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 патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных		
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 консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2-3 категории, 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 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.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	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);	0	2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3

<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).

«*» основание для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) применяется на дату окончания страхового случая.

«**» сумма неоплаты (неполной оплаты) для медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу, рассчитывается от стоимости посещений с профилактической и иной целью, обращений по заболеванию.

«***» при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Крым на 2023 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь) составляет 953,8 рублей, оказанной в амбулаторных условиях составляет 6027,6 рублей; при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2023 год на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, оказанной в условиях стационара составляет 6588,2 рублей, оказанной в условиях дневного стационара составляет 1699,9 рублей.

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

Тарифы на оплату исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию

вводятся в действие с 01.01.2023 года

Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, рублей
	I этап углубленной диспансеризации			
	Итого, в том числе:			
	- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое,	A12.09.005	Пульсоксиметрия	776,00
комплексное посещение	- проведение спирометрии или спирометрии,	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182,00
	- общий (клинический) анализ крови развернутый,	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	139,00
	- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	431,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение теста с 6 минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 % и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность)	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра*	60,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	420,00
в рамках комплексного посещения профилактического осмотра и диспансеризации	проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	за счет средств подушевого норматива финансирования (в рамках МУР)
в рамках комплексного посещения профилактического осмотра и диспансеризации	прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	B04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	за счет средств подушевого норматива финансирования (в рамках МУР)
	II этап углубленной диспансеризации			
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A04.10.002	Эхокардиография	535,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 280,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение duplexного сканирования вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	A04.12.006.002	Duplexное сканирование вен нижних конечностей	450,00

*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры

Приложение № 46
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2023 год
от « 30» декабря 2022 года

**Тарифы на проведение и оказание услуг по профилю «медицинская
реабилитация» в амбулаторных условиях.**

вводятся в действие с 01.01.2023 года

№ п/п	Методы реабилитации	Стоимость услуги по методу реабилитации, руб.
1	Лечебная гимнастика и кинезиотерапия	400,30
2	Аппаратное лечение (A11.09.007, A17.04.001, A17.30.034, A17.24.004, A17.24.007, A17.08.004, A17.01.008, A17.30.017, A17.30.024.002)	370,70
3	Массаж	375,20
4	Психология	-
5	Логопедия	-
6	Эрготерапия	-

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

вводится в действие с 01.01.2023 года

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангioneвротический 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)

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
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 ЦРМ)
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)