

Начальник
управления здравоохранения
Липецкой области


Ю.Ю. Шуршуков
«19» января 2021г.

Заместитель директора –
начальник Финансово-
экономического управления
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Липецкой области


О.М. Федорова
«19» января 2021г.

Председатель
Липецкой областной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ


Н.Ю. Зубова
«19» января 2021г.

Представитель страховых
медицинских организаций
заместитель директора Липецкого
филиала АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»


А.С. Неугодов
«19» января 2021г.

Председатель
Липецкой областной общественной
организации «Ассоциация медицинских
работников»


С.А. Шинкарев
«19» января 2021г.

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

на оплату медицинской помощи
по обязательному медицинскому страхованию
на территории Липецкой области на 2021 год

Липецк 2021

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Общие положения.....	6
1.1.	Представители сторон, заключивших тарифное соглашение.....	6
1.2.	Предмет тарифного соглашения.....	6
1.3.	Нормативные документы.....	7
1.4.	Основные понятия и определения.....	8
2.	Способы оплаты медицинской помощи.....	10
2.1.	Общие положения.....	10
2.2.	Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.....	12
2.2.1.	Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи.....	13
2.2.1.1.	Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.....	16
2.2.1.2.	Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц	20
2.3.	Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах.....	28
2.3.1.	Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах	28
2.4.	Оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах.....	57
2.4.1.	Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах.....	58
2.5.	Оплата скорой медицинской помощи.....	71
2.5.1.	Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи.....	71
3.	Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи	73
3.1.	Размер и структура тарифов на оплату амбулаторной медицинской помощи	73
3.1.1.	Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях	73
3.1.2.	Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций.....	73
3.1.3.	Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования	73
3.1.4.	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций	73
3.1.5.	Перечень показателей результативности деятельности	

	медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение.....	74
3.1.6.	Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи.....	88
3.1.6.1.	Тарифы на оплату посещений, обращений.....	88
3.1.6.2.	Тарифы по стоматологии.....	90
3.1.6.2.1.	Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях	90
3.1.6.3.	Тарифы на отдельные медицинские услуги.....	95
3.1.6.3.1.	Тарифы на отдельные медицинские услуги для медицинских организаций 1-2 уровней	95
3.1.6.3.2.	Тарифы на отдельные медицинские услуги для медицинских организаций 3 уровня.....	102
3.1.6.3.3.	Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых осуществляется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в расчет подушевых нормативов.....	123
3.1.6.3.4.	Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения.....	126
3.1.6.3.5.	Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.....	130
3.1.6.3.6.	Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.....	130
3.1.6.3.7.	Тарифы на медицинские услуги по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним.....	130
3.1.6.3.8.	Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров.....	132
3.1.6.3.9.	Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья	133
3.1.6.3.10	Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах формирования здорового образа жизни у детей.....	134
3.1.7.	Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций.....	134
3.1.8.	Структуры тарифов по амбулаторной медицинской помощи.....	135
3.2.	Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах	135
3.2.1.	Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в круглосуточных стационарах,	

	установленных Территориальной программой ОМС.....	135
3.2.2.	Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ.....	135
3.2.3.	Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ.....	147
3.2.4.	Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.....	147
3.2.4.1.	Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах.....	147
3.2.4.2.	Коэффициенты сложности лечения пациента.....	147
3.2.4.3.	Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре к базовой ставке.....	161
3.2.5.	Расчет стоимости 1 случая лечения заболевания в круглосуточном стационаре.....	161
3.2.6.	Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи	163
3.2.7.	Тариф 1 услуги по проведению гемодиализа	164
3.2.8.	Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.....	165
3.2.9.	Структуры тарифов по круглосуточным стационарам	172
3.3.	Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах	172
3.3.1.	Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по дневным стационарам, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневных стационарах, установленных Территориальной программой ОМС.....	172
3.3.2.	Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ.....	173
3.3.3.	Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ.....	178
3.3.4.	Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.....	178
3.3.4.1.	Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах.....	178
3.3.4.2.	Коэффициенты специфики.....	179
3.3.4.3.	Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в дневном стационаре к базовой ставке.....	179
3.3.5.	Расчет стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре.....	179
3.3.6.	Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.....	181
3.3.7.	Структура тарифов по дневным стационарам	185
3.4.	Размер и структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи	185
3.4.1.	Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой	

	медицинской помощи	186
3.4.2.	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи	186
3.4.3.	Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования.....	186
3.4.4	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи.....	186
3.4.5.	Тарифы на вызов скорой медицинской помощи.....	186
3.4.6.	Структура тарифов по скорой медицинской помощи.....	186
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.....	188
5.	Заключительные положения.....	197
5.1.	Срок действия Тарифного соглашения.....	197
5.2.	Порядок изменения Тарифного соглашения.....	197
5.3.-5.6.	Прочие положения.....	197
	Приложения.....	198
	Приложение №1.....	198
	Приложение №2.....	200
	Приложение №3.....	202
	Приложение №4.....	212
	Приложение №5.....	215
	Приложение №6.....	217
	Приложение №7.....	218
	Приложение №8.....	220

1. Общие положения

1.1. Представители сторон, заключивших Тарифное соглашение

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Шуршукова Юрия Юрьевича, действующего на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора – начальника Финансово-экономического управления фонда Федоровой Ольги Михайловны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице заместителя директора Липецкого филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация «Ассоциация медицинских работников» в лице председателя ассоциации Шинкарева Сергея Алексеевича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» заключили настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2021 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем.

1.2. Предмет Тарифного соглашения

Тарифное соглашение устанавливает способы оплаты медицинской помощи, применяемые в системе обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области, размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области при оплате медицинской помощи.

Тарифное соглашение устанавливает общие методические принципы оплаты медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

Действие Тарифного соглашения распространяется на медицинские организации, функционирующие в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области бесплатной медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

1.3. Нормативные документы

Тарифное соглашение разработано на основании:

- Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 08.12.2020);
- Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) (с изменениями на 08.12.2020);
- Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 08.12.2020);
- Постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 №29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями на 15.01.2019);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 №1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.02.2019 №36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- Информационного письма Минздрава РФ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
- Постановления администрации Липецкой области «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»;
- Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от

1.4. Основные понятия и определения

В рамках настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия и их определения:

Для целей реализации настоящих рекомендаций устанавливаются следующие основные понятия и термины.

ОМС - обязательное медицинское страхование;

СМО (страховая медицинская организация) - страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области.

МО (медицинская организация) - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области;

Тариф на медицинскую услугу – денежная сумма, определяющая уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Условная единица трудоемкости (УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку);

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

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

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории

Липецкой области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (средняя стоимость законченного случая лечения);

Коэффициент относительной затратоемкости - устанавливаемый рекомендациями Минздрава РФ и ФФОМС коэффициент затратоемкости клинико-статистической группы заболеваний, отражающий отношение ее затратоемкости к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

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

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи;

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

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

2. Способы оплаты медицинской помощи

2.1. Общие положения

Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области установлены «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Оплата медицинской помощи (медицинских услуг), оказанных МО, производится СМО и ТФОМС Липецкой области, в порядке, предусмотренном договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, разработанными в соответствии с Типовым договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 №1417н.

Оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии с предъявленными МО счетами и реестрами счетов за оказанные медицинские услуги, по тарифам, действующим в системе ОМС на территории Липецкой области на дату окончания оказания медицинской помощи.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в круглосуточном стационаре (в том числе для медицинской реабилитации) выражается в количестве случаев госпитализации в расчете на 1 пациента в год, в поликлинике - в количестве посещений с профилактической и иной целями, посещений по неотложной помощи, обращений по поводу заболеваний, количестве услуг в расчете на 1 человека в год, в дневных стационарах всех типов - в количестве случаев лечения, скорой медицинской помощи - в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год.

Объем медицинской помощи определяется в соответствии с территориальной программой ОМС. Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи для каждой МО в расчете на год устанавливаются Комиссией по разработке ТП ОМС.

СМО и ТФОМС Липецкой области, осуществляя оплату медицинской помощи, вправе, по результатам проведенного контроля объемов и качества медицинской помощи, частично или полностью не возмещать затраты МО за оказанную медицинскую помощь (медицинские услуги) путем удержания суммы, не подлежащей оплате, с последующего счета МО, а также применить к МО штрафные санкции.

Способы и формы оплаты медицинской помощи, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, в системе ОМС на территории Липецкой области, не применяются.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих

материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Контроль использования средств ОМС СМО и МО осуществляется ТФОМС Липецкой области в соответствии с Федеральным законом РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в том числе путем проведения проверок.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ средства, использованные не по целевому назначению, а также штрафы и пени СМО и МО возвращают в бюджет ТФОМС Липецкой области.

За использование не по целевому назначению МО средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, МО уплачивает штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств.

Уплата штрафа производится в течение месяца после предъявления требования, уплата пени производится после истечения срока, установленного требованием о возврате сумм нецелевого использования средств. Самостоятельный возврат СМО или МО до проведения проверки суммы нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, не освобождает ее от уплаты штрафа. Пени в этом случае не начисляются.

Расходы МО, связанные с возмещением средств, использованных не по целевому назначению, за счет средств ОМС не осуществляются.

Расходование средств ОМС МО на цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, являются нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- в результате завышения численности застрахованных лиц;
- в результате завышения тарифов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- в результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников;
- в результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования;
- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС;

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- финансирование структурных подразделений (служб) МО, финансируемых из иных источников;
- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами;
- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов;
- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию;
- оплата средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

Тарифы на оплату медицинской помощи по одним и тем же ее видам (одним и тем же медицинским услугам) являются едиными для всех медицинских организаций, включенных в один уровень оказания медицинской помощи, независимо от организационно-правовой формы.

Распределение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи осуществляется Управлением здравоохранения Липецкой области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии со способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе 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 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.2. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи) в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №1 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за УЕТ в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №2 к Тарифному соглашению.

2.2.1. Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях применяются следующие способы оплаты:

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

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами Липецкой области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц и по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований

биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами.

Для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, единицей объема является:

комплексное посещение для проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;

посещение с иными целями;

посещение по неотложной помощи;

обращение по поводу заболевания (законченный случай лечения);

условная единица трудоемкости (УЕТ) – для стоматологической медицинской помощи;

медицинская услуга.

По тарифу посещения с иными целями оплачиваются:

посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

посещения для проведения 2 этапа диспансеризации;

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

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

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

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

Оплата осуществляется по тарифу 1 посещения с иными целями по соответствующей врачебной специальности.

При оказании медицинской помощи по посещениям с иными целями пациенту, прикрепленному к медицинской организации, на оплату выставляются следующие дополнительные медицинские услуги:

- медицинские услуги по проведению маммографии;

- медицинские услуги по проведению флюорографии легких;

- медицинские услуги по проведению перитонеального диализа, амбулаторного гемодиализа;

- медицинские услуги по проведению МРТ и РКТ;

- медицинские услуги, оказываемые в кабинетах охраны зрения;

- вакцинация;

- прием в доврачебном кабинете;

- прием в смотровом кабинете;
- кардиотокография плода;
- мезодиэнцефальная модуляция;
- медицинские услуги по проведению ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы;
- медицинские услуги по проведению эндоскопических диагностических исследований;
- медицинские услуги по проведению молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Другие дополнительные медицинские услуги из справочника отдельных медицинских услуг, кроме вышеперечисленных, при выполнении посещения с иными целями, включению в реестр медицинской помощи, оказанной прикрепленному к медицинской организации населению, не подлежат.

Дополнительные медицинские услуги, показанные и проведенные по направлению лечащего врача при оказании медицинской помощи с иными целями иногородним гражданам и гражданам, не прикрепленным к медицинской организации, выставляются на оплату для осуществления межтерриториальных и межучрежденческих взаиморасчетов.

По тарифу обращения по поводу заболевания оплачиваются:

- два и более посещения пациента к врачу поликлиники с лечебно-диагностической целью,
- два и более посещения пациента на дому участковым врачом (терапевтом, педиатром), ВОП или врачом-специалистом поликлиники с лечебно-диагностической целью по поводу одного и того же заболевания,
- случай оказания медицинской помощи на дому с последующими посещениями пациента к врачу поликлиники по поводу одного и того же заболевания,
- два и более посещения пациента к врачу соответствующей специальности с консультативной целью по поводу обследования при подозрении на заболевание, или для оценки динамики развития ранее установленного заболевания,
- два и более посещения в женскую консультацию при постановке на учет по наблюдению за развитием беременности (цель лечебно-диагностическая).

Стоимость лечения в реестре должна быть равна стоимости 1 обращения по соответствующей специальности.

Расходы на проведение манипуляций, амбулаторных операций, дополнительных медицинских услуг учтены в тарифе одного обращения по поводу заболевания и отдельно на оплату не выставляются.

На оплату выставляются следующие медицинские услуги:

- медицинские услуги по проведению маммографии;
- медицинские услуги по проведению флюорографии легких;

- медицинские услуги по проведению перитонеального диализа, амбулаторного гемодиализа;
- медицинские услуги по проведению МРТ и РКТ;
- медицинские услуги для пульмонологического и ревматологического центров;
- медицинские услуги по спелевоздействию;
- медицинские услуги, оказываемые в кабинетах охраны зрения;
- мезодиэнцефальная модуляция;
- медицинские услуги по проведению ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы;
- медицинские услуги по проведению эндоскопических диагностических исследований;
- медицинские услуги по проведению молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

Другие дополнительные медицинские услуги, кроме вышеперечисленных, включению в реестр не подлежат.

По тарифу посещения по неотложной медицинской помощи оплачиваются:

- одно посещение пациента на дому врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым или врачом общей практики с лечебно-диагностической целью,
- случаи оказания медицинской помощи в травматологических пунктах,
- случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении стационарного звена медицинской организации без последующей госпитализации пациента,
- посещение по неотложной помощи врачом-специалистом на дому,
- посещение / обращение к врачу поликлиники с лечебно-диагностической целью, завершившееся госпитализацией в стационар по экстренным показаниям.

Дополнительные медицинские услуги, проведенные по направлению лечащего врача при оказании неотложной медицинской помощи, выставляются на оплату в страховые медицинские организации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в консультативных поликлиниках осуществляется по стоимости медицинских услуг.

2.2.1.1. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи)

Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

Подушевой норматив включает в себя финансовые средства на оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному прикрепленному населению в других МО, участвующих в подушевом финансировании по видам медицинской помощи, включенным в состав подушевых нормативов.

Не включаются в расчет подушевых нормативов расходы на финансирование неотложной медицинской помощи, расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях, средства, направляемые на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, средства, направляемые 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования расходы, на финансовое обеспечение медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, профпатологии, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, расходы на финансирование амбулаторной медицинской помощи в МО, не имеющих прикрепившихся лиц, расходы на медицинскую помощь, оказанную в круглосуточных стационарах, дневных стационарах, скорую медицинскую помощь.

Прикрепление застрахованных граждан на медицинское обслуживание к территориальной поликлинике осуществляется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 №406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Информация о наименовании МО, к которой прикреплен гражданин, отражается в базе данных застрахованных.

Помимо медицинской помощи, оказываемой прикрепленному населению, территориальная поликлиника может оказывать медицинские услуги и населению, прикрепленному к другим территориальным поликлиникам.

В период наблюдения и лечения пациента в территориальной поликлинике, к которой он прикреплен, лечащий врач по показаниям может направить пациента на консультацию к врачу-специалисту другой медицинской организации. В этом случае лечащий врач оформляет направление по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 №255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Ежемесячная сумма финансовых средств рассчитывается ТФОМС Липецкой области в течение первых пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным и доводится до сведения СМО и МО.

Размер финансового обеспечения по подушевому нормативу для каждой территориальной поликлиники определяется исходя из численности застрахованного прикрепленного к ней населения.

Финансирование поликлиник по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключенными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;
- окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного поликлиникой счета (с приложением реестра счета) за оказанные медицинские услуги отдельно прикрепленному и не прикрепленному населению к данной поликлинике, с учетом выданных авансов. СМО в свою очередь осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, не прикрепленным к данной поликлинике, оплачиваются СМО по тарифам, определенным для МО, оказавшей медицинскую помощь, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены. В реестре счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, не прикрепленным к данной территориальной поликлинике, отражается, в том числе информация о направлениях от врачей других организаций, а также наименование территориальной поликлиники, к которой прикреплен пациент. Оплата счетов, за медицинские услуги, оказанные не прикрепленному населению, осуществляется при наличии направления из поликлиники. В случае отсутствия направления, оплата осуществляется после рассмотрения на комиссии СМО по осуществлению межучрежденческих расчетов в условиях финансирования по подушевым нормативам на прикрепленное застрахованное население в соответствии с Положением об экспертной комиссии, утвержденным приказом ТФОМС

Липецкой области от 27.03.2009 №60, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены, с учетом мнения представителя МО. Межучрежденческие взаиморасчеты за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению без направления лечащего врача, страховые медицинские организации могут осуществлять в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу без рассмотрения на комиссии, при условии согласия заинтересованных сторон. Оплата может производиться без запроса и экспертной оценки первичной медицинской документации, при условии согласия заинтересованных сторон. Факт согласия сторон оформляется в форме Акта.

Межучрежденческие взаиморасчеты осуществляют СМО в следующем порядке:

- в первую очередь, определяется сумма уменьшения финансового обеспечения по подушевому нормативу каждой территориальной поликлиники, в счет оплаты медицинской помощи (по видам, включенным в состав подушевых нормативов), оказанной прикрепленному к ней населению в других МО, что производится путем суммирования стоимости позиций реестров счетов других МО по пациентам, прикрепленным к данной территориальной поликлинике;
- затем определяется сумма средств за медицинские услуги, оказанные в данной территориальной поликлинике населению, прикрепленному к другим поликлиникам, определяется по соответствующим счетам.

Контроль соответствия суммы выставленных на оплату счетов установленному размеру финансового обеспечения по подушевому нормативу осуществляют СМО. По результатам контроля ежемесячно оформляется протокол, в котором отражается сумма остатка (при его наличии).

Сумма остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу определяется СМО для каждой поликлиники следующим образом:

- из общего размера финансового обеспечения по подушевому нормативу исключается сумма средств, предназначенная для перечисления в другие МО в рамках межучрежденческих взаиморасчетов;
- производится сопоставление суммы денежных средств по реестрам за медицинские услуги, оказанные населению, прикрепленному к поликлинике, с суммой средств, установленной в результате действий, указанных в предыдущем абзаце.

Оставшиеся финансовые средства от установленного дифференцированного подушевого норматива направляются в соответствующие медицинские организации.

При этом 90% от суммы остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу перечисляется СМО в МО ежемесячно, независимо от выполнения показателей результативности деятельности медицинской организации (фиксированная часть остатка) при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном месяце.

10% от остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу (переменная часть остатка) предназначена для выплат МО, с учетом оценки показателей результативности их деятельности.

Из них 8% распределяется один раз в квартал, с учетом оценки выполнения показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.

2% распределяется один раз в год, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение отражены в разделе 3 Тарифного соглашения.

В случае превышения стоимости медицинской помощи по реестрам прикрепленного населения над размером остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу, страховая медицинская организация производит оплату счетов за оказанную медицинскую помощь медицинским организациям в пределах суммы финансового обеспечения по подушевому нормативу.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования в сроки согласованные между СМО и МО.

2.2.1.2. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи, оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся осуществляется по утвержденной стоимости единиц объема медицинской помощи, стоимости соответствующих медицинских услуг.

Медицинская помощь, оказанная в данных медицинских организациях (структурных подразделениях) оплачивается СМО из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Оплата производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования одновременно с проведением окончательного расчета, в сроки и по форме согласованные между СМО и МО.

**ПОРЯДОК ОПЛАТЫ 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)**

Оплата за проведение 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) осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Оплата осуществляется по тарифам, установленным в соответствующем справочнике.

Назначение 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) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

Страховые медицинские организации принимают к оплате услуги при наличии направления на исследования от врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления. Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

**ПОРЯДОК ФИНАНСИРОВАНИЯ ФЕЛЬДШЕРСКИХ И ФЕЛЬДШЕРСКО-
АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ**

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации на 2021 год определяется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 №2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов», Постановлением администрации Липецкой области от 29.12.2020 №735 «Об утверждении

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению представлен в приложении №3 к Тарифному соглашению.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

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

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ

Медицинские организации, в составе которых созданы Центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Единицей объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центре здоровья, является посещение гражданина, впервые обратившегося в отчетном году для проведения комплексного обследования.

Комплексное обследование в Центре здоровья взрослого гражданина проводится 1 раз в отчетном году в следующем обязательном объеме:

- 1) осмотр врача-терапевта, включая измерение роста и веса;
- 2) осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур;
- 3) тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
- 4) скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);
- 5) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;
- 6) комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;
- 7) экспресс-анализ для определения общего холестерина;
- 8) экспресс-анализ для определения глюкозы в крови;

- 9) проверка остроты зрения.

На оплату в СМО предоставляется законченный случай посещения Центра здоровья с выполненным обязательным объемом медицинских услуг, перечисленным выше. Случай с невыполненным комплексом обязательных обследований считается незаконченным и оплате не подлежит.

При наличии показаний взрослым проводятся следующие обследования:

- 1) биоимпедансметрия внутренних сред организма;
- 2) пульсоксиметрия;
- 3) экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма;
- 4) исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина;
- 5) определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче;
- 6) экспресс-исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях;
- 7) тонометрия;
- 8) рефрактометрия (определение полей зрения);
- 9) занятие ЛФК;
- 10) занятие на кардиотренажере.

Комплексное обследование в Центре здоровья детей проводится 1 раз в отчетном году в следующем обязательном объеме:

1. осмотр врача-педиатра, включая измерение роста и веса;
2. осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур;
3. тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
4. комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;
5. экспресс-анализ для определения глюкозы в крови.

На оплату в СМО предоставляется законченный случай посещения Центра здоровья с выполненным обязательным объемом медицинских услуг, перечисленным выше. Случай с невыполненным комплексом обязательных обследований считается незаконченным и оплате не подлежит.

При наличии показаний детям проводятся следующие обследования:

- 1) осмотр психолога;
- 2) биоимпедансметрия внутренних сред организма;
- 3) пульсоксиметрия;

- 4) экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма;
- 5) исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина;
- 6) определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче;
- 7) экспресс-исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях;
- 8) тонометрия;
- 9) рефрактометрия (определение полей зрения);
- 10) скрининг сердца компьютеризированный;
- 11) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;
- 12) экспресс-анализ для определения холестерина;
- 13) занятие ЛФК;
- 14) занятие на кардиотренажере.

Оплата медицинской помощи по проведению комплексного обследования впервые обратившихся граждан, а также граждан, обратившихся для динамического наблюдения, по рекомендации врача Центра здоровья, осуществляется из средств финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, чьи пациенты получили данную медицинскую помощь в Центрах здоровья.

Медицинские организации формируют по утвержденной форме отдельные счета и реестры счетов на медицинские услуги, оказанные в Центре здоровья, и предоставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (работающих граждан и неработающих граждан) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

В случае выполнения в рамках 1 этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, проведенная диспансеризация не подлежит оплате по тарифам диспансеризации, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам на единицу объема (посещение, медицинская услуга).

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением N8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), выявленного на первом этапе.

В рамках второго этапа на оплату выставляются только те медицинские услуги, которые были фактически проведены пациенту.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, по тарифам на комплексное посещение в соответствии с объемом исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ.

Профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с Приказом Минздрава России от 13.03.2019 №124н.

Профилактические медицинские осмотры осуществляются взрослому населению (в возрасте 18 лет и старше).

Профилактические медицинские осмотры проводятся ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Профилактический медицинский осмотр считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или Центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии,

исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

В случае выполнения в рамках профилактического медицинского осмотра менее 85%, такие случаи не учитываются как проведенный профилактический осмотр и не подлежат оплате по тарифам на проведение профилактических медицинских осмотров, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам на единицу объема (посещение, медицинская услуга).

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров и выставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению профилактических медицинских осмотров».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению медицинских осмотров осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, по тарифам на комплексное посещение в соответствии с объемом исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ.

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 №72н.

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

На оплату в СМО предоставляется законченный случай проведения диспансеризации в случае выполнения установленного объема обследования не менее 100 %.

Незаконченные случаи диспансеризации не подлежат оплате по тарифам на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, по тарифам на комплексное посещение в соответствии с объемом исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 №216н.

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

На оплату в СМО предоставляется законченный случай проведения диспансеризации в случае выполнения установленного объема обследования не менее 100 %.

Незаконченные случаи диспансеризации не подлежат оплате по тарифам на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации осуществляется из средств входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, по тарифам на комплексное посещение в соответствии с объемом исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ПОРЯДОК ОПЛАТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 №514н.

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп

здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению медицинских осмотров осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, по тарифам на комплексное посещение в соответствии с объемом исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ОПЛАТА ДИАЛИЗА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа.

При оплате медицинской помощи, как одно обращение учитываются:

при проведении амбулаторного гемодиализа - лечение в течение одного месяца;

при перитонеальном диализе - ежедневные обмены с эффективным объемом диализата, в течение месяца.

При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

На проведение услуг диализа установлены единые тарифы для всех медицинских организаций независимо от уровня оказания медицинской помощи.

Оплата осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевым нормативам финансирования медицинских организаций.

2.3. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ В КРУГЛОСУТОЧНЫХ СТАЦИОНАРАХ

Перечень стационаров медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №4 к Тарифному соглашению.

2.3.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (кроме высокотехнологичной медицинской помощи) применяются следующие способы оплаты:

— за законченный случай лечения заболевания, включенного в

соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);

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

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

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

- услуг диализа.

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов, в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в медицинских организациях Липецкой области, государственных медицинских организациях других субъектов РФ.

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

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

являющемуся классификационным критерием в случае выполнения диагностического исследования.

После оказания в медицинской организации высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по КСГ, формируемой по коду МКБ 10.

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

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

Номер КСГ формируются из номера КПП, в которую включена соответствующая КСГ, и трехзначного номера КСГ внутри КПП с разделением через точку.

Перечень групп в соответствии с МКБ 10 и Номенклатурой, а также порядок группировки случаев и правила учета дополнительных классификационных критериев определены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

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

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

Подробный алгоритм отнесения случаев лечения к конкретным КСГ, правила применения поправочных коэффициентов определяются Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Если пациенту оказывалось оперативное лечение и (или) применялась медицинская технология, являющаяся классификационным критерием, но затратоемкость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, оплата может осуществляться по терапевтической группе, за исключением следующих групп:

Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги:

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и	0,89

				челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи оплачиваются по двум КСГ.

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

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

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

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

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

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

- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;
- проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

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

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

Особенности формирования отдельных КСГ

Группы, формируемые с учетом возраста

КСГ st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)», КСГ st10.002 «Детская хирургия (уровень 2)»

При отнесении случая к КСГ st10.002, для доношенных детей критерием новорожденности является возраст не более 28 дней. Для недоношенных детей (недоношенность обозначается кодами МКБ 10 дополнительного диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3) отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения.

Дети возрастом от 90 дней до года классифицируются по тем же операциям в КСГ st10.001.

КСГ st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций»

Классификационным критерием группировки также является возраст.

Формирование данной группы осуществляется с применением кодов номенклатуры:

Код услуги Наименование услуги

A16.09.011.002 Неинвазивная искусственная вентиляция легких

A16.09.011.003 Высокочастотная искусственная вентиляция легких

A16.09.011.004 Синхронизированная перемежающаяся принудительная вентиляция легких

Отнесение к данной КСГ производится в следующих случаях:

- если новорожденный ребенок характеризуется нормальной массой тела при рождении, но страдает заболеванием, требующем использования искусственной вентиляции легких. В этом случае критерием новорожденности является возраст не более 28 дней;

- если ребенок имел при рождении низкую массу тела, но госпитализируется по поводу другого заболевания, требующего использования искусственной вентиляции легких. В этом случае отнесение к данной группе может производиться в период не более 90 дней со дня рождения; должен быть указан основной диагноз (являющийся поводом к госпитализации) и дополнительный диагноз – недоношенность (обозначается кодами МКБ 10 диагноза P05.0, P05.1, P05.2, P05.9, P07.0, P07.1, P07.2, P07.3).

Группы, формируемые с учетом пола

Формирование КСГ в зависимости от пола осуществляется применительно к следующим КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевого системы и мужских половых органов

Классификационным критерием группировки является пол (мужской, женский).

Особенности формирования КСГ акушерско-гинекологического профиля

Отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» при любом основном диагнозе класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99), включенном в данную КСГ, производится при комбинации с любой из следующих услуг:

B01.001.006	Ведение патологических родов врачом-акушером-гинекологом
B01.001.009	Ведение физиологических родов врачом-акушером-гинекологом
B02.001.002	Ведение физиологических родов акушеркой
A16.20.007	Пластика шейки матки
A16.20.015	Восстановление тазового дна
A16.20.023	Восстановление влагалищной стенки
A16.20.024	Реконструкция влагалища
A16.20.030	Восстановление вульвы и промежности

Если при наличии диагноза класса XV. Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99) нет закодированных услуг, соответствующих родоразрешению, случай относится к КСГ st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью».

При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 «Кесарево сечение») случай относится к КСГ st02.004 вне зависимости от диагноза.

Однозначное отнесение к КСГ st02.003 «Родоразрешение» осуществляется при комбинации диагнозов, входящих в КСГ st02.003, и следующих услуг:

- A16.20.007 «Пластика шейки матки»;
- A16.20.015 «Восстановление тазового дна»;
- A16.20.023 «Восстановление влагалищной стенки»;
- A16.20.024 «Реконструкция влагалища»;
- A16.20.030 «Восстановление вульвы и промежности».

Если в ходе оказания медицинской помощи роженице выполнялась операция, входящая в КСГ st02.012 или st02.013 (операции на женских половых органах уровней 3 и 4), отнесение случая производится к КСГ по коду операции.

При дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности с последующим родоразрешением оплата по двум КСГ (st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение» или st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» осуществляется в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более.

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

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода» представляется на оплату только медицинскими организациями, имеющими в структуре соответствующее отделение или выделенные койки сестринского ухода.

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев лечения сепсиса

Отнесение к КСГ, применяемым для оплаты случаев лечения сепсиса (st12.005, st12.006, st12.007) осуществляется по сочетанию кода диагноза МКБ 10 и возрастной категории пациента и/или иного классификационного критерия «it1», не зависимо от того, является ли сепсис основным поводом для госпитализации, или осложнением в ходе продолжающегося лечения основного заболевания.

В случае возникновения септических осложнений в ходе госпитализации по поводу ожогов, в целях корректного кодирования случая лечения диагноз септического осложнения также необходимо указывать в столбце «Диагноз осложнения». При этом порядок кодирования по классификационным критериям КСГ профиля «Комбустиология» не изменяется.

Особенности формирования КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован»

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ 10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа

случай классифицируется в КСГ st12.010 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые» или КСГ st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» в зависимости от возраста пациента.

Особенности формирования КСГ для случаев лечения пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19 (st12.015-st12.019)

Формирование групп осуществляется по коду МКБ 10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия: «stt1»-«stt4», отражающих тяжесть течения заболевания, или «stt5», отражающим признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19:

stt1	Легкое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденные Минздравом России)
stt2	Среднетяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденные Минздравом России)
stt3	Тяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденные Минздравом России)
stt4	Крайне тяжелое течение в соответствии с классификацией COVID-19 по степени тяжести (Временные методические рекомендации "Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", утвержденные Минздравом России)
stt5	Долечивание пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19

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

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода пациента на долечивание:

- в пределах одной медицинской организации – оплата в рамках одного случая оказания медицинской помощи (по КСГ с наибольшей стоимостью законченного случая лечения заболевания);

- в другую медицинскую организацию – оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019

«Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)» вне зависимости от длительности лечения.

Особенности формирования КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при эпилепсии

Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля «Неврология», при этом КСГ st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» формируется только по коду диагноза по МКБ 10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия «ep1», «ep2» или «ep3» соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Коды диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)»	G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8	нет	---
st15.018 «Эпилепсия, судороги (уровень 2)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8	ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)
st15.019 «Эпилепсия (уровень 3)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9	ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противосудорожных препаратов в крови с целью подбора противосудорожной терапии
st15.020 «Эпилепсия (уровень 4)»	G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9	ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тл) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга

			противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга
--	--	--	--

Особенности формирования КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ st15.008 и st15.009 производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза), и кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия: «bt1», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности, и «bt2», соответствующего применению ботулотоксина при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности). При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях, случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1».

Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

Отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этим КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

Аналогичный подход применяется при классификации госпитализаций при инфаркте мозга: при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ	КЗ
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51

Если никаких услуг, являющихся классификационными критериями, больным не оказывалось, случай относится к КСГ st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)».

Классификационные критерии отнесения к КСГ st15.015 и st15.016:

Код услуги	Наименование услуги	№ КСГ
A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная	st15.016
A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	st15.016
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	st15.016
A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте	st15.015
A06.12.031	Церебральная ангиография	st15.016
A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриаартериального введения при инсульте	st15.016

КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы»

Данная КСГ предназначена для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам «I.» и Q20-Q28 по МКБ 10 для болезней системы кровообращения.

КСГ для случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии (КСГ st13.008-st13.010)

Отнесение к КСГ случаев проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда и легочной эмболии осуществляется на основании иных классификационных критериев «flt1»-«flt5», соответствующих МНН применяемых лекарственных препаратов. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

Код МНН	МНН лекарственных препаратов	Код КСГ	Наименование КСГ
flt1	Стрептокиназа	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*
flt2	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
flt3	Проурокиназа		
flt4	Алтеплаза	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
flt5	Тенектеплаза		

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

Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных новообразований

Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ st08.001-st08.003, st19.062-st19.074, st19.090-st19.102)

Отнесение случаев к группам st19.062-st19.074, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9002).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи услуги А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному 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 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.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы.

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования «6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день», учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh9001 или sh9002 по следующему правилу:

sh9001	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09
sh9002	Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97

В случаях применения sh9001 и sh9002 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Также, кодируются как sh9001 и sh9002 (в зависимости от диагноза) схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Учитывая значительную дифференциацию схем лекарственной терапии внутри КСГ st19.074, а также возможное относительно небольшое количество случаев лечения с применением определенных схем лекарственной терапии, может наблюдаться существенное отклонение фактических затрат от стоимости КСГ с учетом установленного коэффициента относительной затратно-мощности.

Отнесение случаев к группам, st08.001-st08.003, 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 производится по коду Номенклатуры – А25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

Оплата случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (КСГ st19.090-st19.102) осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81-C96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» - пребывание до 3 дней включительно, «2» - от 4 до 10 дней включительно, «3» - от 11 до 20 дней включительно, «4» - от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей

(st19.097-st19.102), с расшифровкой (коды gemop1-gemop24) представлен в таблице:

Код	Расшифровка
gemop1	L01XE14 - Бозутиниб
gemop2	L01XX32 - Бортезомиб
gemop3	L01XC12 - Брентуксимаб ведотин
gemop4	L01XX52 - Венетоклакс
gemop5	L01XE06 - Дазатиниб
gemop6	L01XC24 - Даратумумаб
gemop7	L01XE27 - Ибрутиниб
gemop8	L01XE01 - Иматиниб
gemop9	L01XX45 - Карфилзомиб
gemop10	L04AX04 - Леналидомид
gemop11	L01BB07 - Неларабин
gemop12	L01XC17 - Ниволумаб
gemop13	L01XC15 - Обинутузумаб
gemop14	L01XC18 - Пембролизумаб
gemop15	L04AX06 - Помалидомид
gemop16	L01XC23 - Элотузумаб
gemop17	L01XC02 - Ритуксимаб
gemop18	L01XC19 - Блинатумомаб
gemop19	L01XC26 - Инотузумаба озогамидин
gemop20	L01XE05 - Сорафениб
gemop21	L01XE08 - Нилотиниб
gemop22	L01XE15 - Вемурафениб
gemop23	L01XE39 - Мидостаурин
gemop24	L01XX50 - Иксазомиб

При применении иных лекарственных препаратов, относящихся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, - предусмотрен код «gem», использующийся для формирования КСГ st19.094-st19.096 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-3).

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.

Если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу

финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Данная КСГ применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ 10 (С. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропии, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

КСГ st19.038 «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований»

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.038 осуществляется по кодам МКБ 10 (С., D00-D09) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 «Имплантация подкожной венозной порт системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Лучевая терапия (КСГ st19.075-st19.082)

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

Справочник диапазонов числа фракций

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01-05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06-07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08-10	Количество фракций от 8 до 10 включительно

fr11-20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21-29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30-32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33-99	Количество фракций от 33 включительно и более

В отсутствие указания кода диапазона фракций отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.083-st19.089)

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В отсутствие указания кода диапазона фракций отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой представлена в таблице:

Код	Расшифровка
mt001	доксорубицин
mt002	капецитабин
mt003	карбоплатин
mt004	митомицин + капецитабин
mt005	митомицин + фторурацил
mt006	паклитаксел + карбоплатин
mt007	темозоломид
mt008	трастузумаб
mt009	трастузумаб + пертузумаб
mt010	фторурацил
mt011	цетуксимаб
mt012	циклофосфамид + доксорубицин + цисплатин
mt013	цисплатин
mt014	цисплатин + доцетаксел
mt015	цисплатин + капецитабин
mt016	цисплатин + фторурацил
mt017	этопозид + цисплатин
mt018	оксалиплатин + капецитабин
mt019	гемцитабин
mt020	паклитаксел
mt021	пеметрексед + цисплатин
mt022	пеметрексед + карбоплатин
mt023	карбоплатин + фторурацил
mt024	фторурацил + кальция фолинат

При применении лекарственных препаратов, не относящихся к вышеуказанному перечню МНН лекарственных препаратов, оплата случая

осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)

st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

В случае если злокачественное новообразование выявлено в результате госпитализации с целью оперативного лечения по поводу неонкологического заболевания (доброкачественное новообразование, кишечная непроходимость и др.) отнесение к КСГ и оплата осуществляются в соответствии с классификационными критериями по коду медицинской услуги без учета кода диагноза злокачественного новообразования.

Лечение лучевых повреждений (КСГ st19.103- st19.104)

Для случаев лечения лучевых повреждений выделена КСГ st19.103 «Лучевые повреждения», а также st19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях». При этом эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях относится в том числе к хирургической онкологии.

Формирование КСГ «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ ««Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

A16.30.022 Эвисцерация малого таза;

A16.30.022.001 Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом.

КСГ st36.012 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

КСГ st27.014 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования»

Отнесение случая к этой группе осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена 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.

Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги А16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг А16.26.046.002 «Эксимерлазерная фоторефракционная кератэктомия» и А16.26.047 «Кератомилез» – при коррекции астигматизма или иррегулярности роговицы, возникших вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности их компенсации с помощью очковой или контактной коррекции. Аналогичные принципы применяются для медицинской услуги А16.26.046 «Кератэктомия».

Кодирование медицинского вмешательства по коду услуги А16.26.093 «Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация» возможно только при наличии противопоказаний к имплантации интраокулярной линзы, отраженных в первичной медицинской документации.

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

Особенности формирования КСГ st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)»

Формирование КСГ «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» осуществляется по коду иного классификационного критерия «plt», отражающего наличие травмы в двух и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности), множественную травму и травму в нескольких областях тела, и коду МКБ 10 дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния.

Для кодирования критерия «plt» необходимо наличие травм в 2 и более анатомических областях (голова/шея, позвоночник, грудная клетка, живот, таз, конечности – минимум 2 кода МКБ 10) или одного диагноза множественной травмы и травмы в нескольких областях тела. Распределение кодов МКБ 10, которые участвуют в формировании группы st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)», по анатомическим областям приведено в следующей таблице:

Код анатомич. области	Анатомическая область	Коды МКБ 10
T1	Голова/шея	S02.0, S02.1, S04.0, S05.7, S06.1, S06.2, S06.3, S06.4, S06.5, S06.6, S06.7, S07.0, S07.1, S07.8, S09.0, S11.0, S11.1, S11.2, S11.7, S15.0, S15.1, S15.2, S15.3, S15.7, S15.8, S15.9, S17.0, S17.8, S18
T2	Позвоночник	S12.0, S12.9, S13.0, S13.1, S13.3, S14.0, S14.3, S22.0, S23.0, S23.1, S24.0, S32.0, S32.1, S33.0, S33.1, S33.2, S33.4, S34.0, S34.3, S34.4
T3	Грудная клетка	S22.2, S22.4, S22.5, S25.0, S25.1, S25.2, S25.3, S25.4, S25.5, S25.7, S25.8, S25.9, S26.0, S27.0, S27.1, S27.2, S27.4, S27.5, S27.6, S27.8, S28.0, S28.1
T4	Живот	S35.0, S35.1, S35.2, S35.3, S35.4, S35.5, S35.7, S35.8, S35.9, S36.0, S36.1, S36.2, S36.3, S36.4, S36.5, S36.8, S36.9, S37.0, S38.3
T5	Таз	S32.3, S32.4, S32.5, S36.6, S37.1, S37.2, S37.4, S37.5, S37.6, S37.8, S38.0, S38.2
T6	Конечности	S42.2, S42.3, S42.4, S42.8, S45.0, S45.1, S45.2, S45.7, S45.8, S47, S48.0, S48.1, S48.9, S52.7, S55.0, S55.1, S55.7, S55.8, S57.0, S57.8, S57.9, S58.0, S58.1, S58.9, S68.4, S71.7, S72.0, S72.1, S72.2, S72.3, S72.4, S72.7, S75.0, S75.1, S75.2, S75.7, S75.8, S77.0, S77.1, S77.2, S78.0, S78.1, S78.9, S79.7, S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S85.0, S85.1, S85.5, S85.7, S87.0, S87.8, S88.0, S88.1, S88.9, S95.7, S95.8, S95.9, S97.0, S97.8, S98.0
T7	Множественная травма и травма в нескольких областях тела	S02.7, S12.7, S22.1, S27.7, S29.7, S31.7, S32.7, S36.7, S38.1, S39.6, S39.7, S37.7, S42.7, S49.7, T01.1, T01.8, T01.9, T02.0, T02.1, T02.2, T02.3, T02.4, T02.5, T02.6, T02.7, T02.8, T02.9, T04.0, T04.1, T04.2, T04.3, T04.4, T04.7, T04.8, T04.9, T05.0, T05.1, T05.2, T05.3, T05.4, T05.5, T05.6, T05.8, T05.9, T06.0, T06.1, T06.2, T06.3, T06.4, T06.5, T06.8, T07

В качестве кода дополнительного диагноза, характеризующего тяжесть состояния, должен быть использован как минимум один из нижеследующих диагнозов: J94.2, J94.8, J94.9, J93, J93.0, J93.1, J93.8, J93.9, J96.0, N17, T79.4, R57.1, R57.8.

Особенности формирования КСГ по профилю «Комбустиология»

Критерии отнесения: комбинация диагнозов.

КСГ по профилю «Комбустиология» (ожоговые группы) формируются методом комбинации двух диагнозов, один из которых характеризует степень ожога, а другой площадь ожога. Логика формирования групп приведена в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ	Комментарий (модель)	Коды МКБ	Дополнительные коды МКБ
st33.001	Отморожения (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными отморожениями	T33.0 - T33.9, T35.0	
st33.002	Отморожения (уровень 2)	Лечение пострадавших с отморожением, некрозом ткани	T34, T34.0 - T34.9, T35.1-T35.7	
st33.003	Ожоги (уровень 1)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью менее 10%)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5	T31.0, T32.0
st33.004	Ожоги (уровень 2)	Лечение пострадавших с поверхностными ожогами 1-2 ст. (площадью 10% и более)	T20.1, T20.2, T20.5, T20.6, T21.1, T21.2, T21.5, T21.6, T22.1, T22.2, T22.5, T22.6, T23.1, T23.2, T23.5, T23.6, T24.1, T24.2, T24.5, T24.6, T25.1, T25.2, T25.5, T25.6, T29.1, T29.2, T29.5, T29.6, T30.0, T30.1, T30.2, T30.4, T30.5, T30.6	T31.1-T31.9, T32.1-T32.7
st33.005	Ожоги (уровень 3)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью менее 10%)	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7, T22.0, T22.3, T22.4, T22.7, T23.0, T23.3, T23.4, T23.7, T24.0, T24.3, T24.4, T24.7, T25.0, T25.3, T25.4, T25.7, T29.0, T29.3, T29.4, T29.7, T30.3, T30.7	T31.0, T32.0
st33.006	Ожоги (уровень 4)	Лечение пострадавших с	T20.0, T20.3, T20.4, T20.7, T21.0, T21.3, T21.4, T21.7,	T31.1, T31.2,

		глубокими ожогами 3 ст. (площадью 10% - 29%)	T22.0,T22.3,T22.4,T22.7, T23.0,T23.3,T23.4,T23.7, T24.0,T24.3,T24.4,T24.7, T25.0,T25.3,T25.4,T25.7, T29.0,T29.3,T29.4,T29.7, T30.3,T30.7	T32.1, T32.2
		Термические и химические ожоги внутренних органов	T27.0, T27.1, T27.2, T27.3 T27.4, T27.5, T27.6, T27.7	
st33.007	Ожоги (уровень 5)	Лечение пострадавших с глубокими ожогами 3 ст. (площадью более 30%)	T20.0,T20.3,T20.4,T20.7, T21.0,T21.3,T21.4,T21.7, T22.0,T22.3,T22.4,T22.7, T23.0,T23.3,T23.4,T23.7, T24.0,T24.3,T24.4,T24.7, T25.0,T25.3,T25.4,T25.7, T29.0,T29.3,T29.4,T29.7, T30.3,T30.7	T31.3, T31.4, T31.5, T31.6, T31.7, T31.8, T31.9, T32.3, T32.4, T32.5, T32.6, T32.7, T32.8, T32.9

Исключением являются ожоги дыхательной системы (коды МКБ 10), при наличии которых случай относится к КСГ st33.006 «Ожоги (уровень 4)» независимо от степени и площади ожога туловища.

Ожоги других внутренних органов относятся к КСГ иных профилей.

Особенности формирования КСГ st36.003 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов»

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов, а также по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия «pbt», отражающего назначение других генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями.

В случае если иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции является основным поводом для госпитализации, для отнесения к КСГ st36.003 случай следует кодировать по коду МКБ 10 Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни». При комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кода Номенклатуры A25.30.035 «Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с

применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)» классификационным критерием также является возраст: до двух лет.

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ st36.003

При этом количество случаев госпитализации одного пациента по КСГ st36.003 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Комбинация кода диагноза по МКБ 10 и иного классификационного критерия «pbt» используется для кодирования случаев лечения с применением лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями. При этом отнесение случая к КСГ st36.003 с учетом критерия «pbt» не требует указания медицинских услуг по назначению лекарственных препаратов.

Оплата медицинской помощи при отторжении, отмирании трансплантата органов и тканей

После операции, при дисфункции трансплантированного органа, ведением реципиентов трансплантата занимаются врачи специализированных отделений центров трансплантации в стационаре, а врачи-специалисты наблюдают больных в позднем посттрансплантационном периоде, при поздней дисфункции трансплантата в условиях стационара.

Учитывая особенности оказания проводимого лечения в стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента (2-3 недели). Отнесение случая к данным группам осуществляется по коду МКБ. При этом в период лечения в круглосуточном стационаре пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами.

При этом при расчете стоимости необходимо учитывать поправочные коэффициенты (коэффициент сложности лечения пациентов (в том числе обусловленный наличием трансплантируемого органа), уровень оказания помощи).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проводимого лечения в полном объеме.

Особенности формирования КСГ st36.007 «Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов»

Отнесение случая к данной КСГ производится по кодам услуг Номенклатуры:

- А11.17.003 «Установка интестинальной помпы»;
- А11.17.003.001 «Замена интестинальной помпы»;

- А11.23.007.001 «Заправка баклофеновой помпы».

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:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;

2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст.	≥ 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-	Среднее АД,	≥ 70	< 70	Дофамин	Дофамин	Дофамин >15

Сосудистая Система	мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин			< 5 или добутамин (любая доза)	5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0.1	или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10^3 /мкл	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20-32 1.2–1.9	33-101 2.0–5.9	102-201 6.0–11.9	>204 ≥ 12.0
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	<110 <1,2	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	>440 >4,9
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

- Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
- РаО₂ в mm Hg и FIO₂ в % 0.21 – 1.00.
- Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.
- Среднее АД в mm Hg =

$$= ((\text{систолическое АД в mm Hg}) + (2 * (\text{диастолическое АД в mm Hg}))) / 3.$$
- 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения
- Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

- минимальный общий балл: 0
- максимальный общий балл: 24
- чем выше балл, тем больше дисфункция органа.
- чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

Клинический признак	Балл
Открывание глаз	
отсутствует	1
в ответ на болевой стимул	2
в ответ на обращенную речь	3
произвольное	4
Вербальный ответ	
отсутствует	1
нечленораздельные звуки	2
неадекватные слова или выражения	3
спутанная, дезориентированная речь	4
ориентированный ответ	5
Двигательный ответ	
отсутствует	1
тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация)	2
тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация)	3
отдергивание конечности в ответ на болевой стимул	4
целенаправленная реакция на болевой стимул	5
выполнение команд	6

Примечания:

15 баллов – сознание ясное;

10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение;

9-10 баллов – сопор;

7-8 баллов – кома 1-й степени;

5-6 баллов – кома 2-й степени;

3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA:

Оценка	Показатель	Баллы ^a				
		0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ ^b , мм рт.ст.	≥400	300-399	200-299	100-199 с респираторной поддержкой	<100 с респираторной поддержкой
	или SpO ₂ /FiO ₂ ^c	≥292	264-291	221-264	148-220 с респираторной поддержкой	<148 с респираторной поддержкой
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст. или мкг/кг/мин ^d					
	< 1 мес. жизни	≥46	<46	Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов в)	Допамин гидрохлорид > 5 или эпинефрин ≤ 0.1 или норэпинефрин битартрат ≤ 0.1	Допамин гидрохлорид > 15 или эпинефрин > 0.1 или норэпинефрин битартрат > 0.1
	1 – 11 мес.	≥55	<55			
	12 – 23 мес.	≥60	<60			
	24 – 59 мес.	≥62	<62			
	60 – 143 мес.	≥65	<65			
	144 – 216 мес. ^e	≥67	<67			
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥150	100-149	50-99	20-49	<20
Печень	Билирубин, мг/дл	<1.2	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Почки	Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл					
	< 1 мес. жизни	<0.8	0.8-0.9	1.1-1.0	1.2-1.5	≥1.6
	1 – 11 мес.	<0.3	0.3-0.4	0.5-0.7	0.8-1.1	≥1.2
	12 – 23 мес.	<0.4	0.4-0.5	0.6-1.0	1.1-1.4	≥1.5
	24 – 59 мес.	<0.6	0.6-0.8	0.9-1.5	1.6-2.2	≥2.3
	60 – 143 мес.	<0.7	0.7-1.0	1.1-1.7	1.8-2.5	≥2.6
	144 – 216 мес. ^e	<1.0	1.0-1.6	1.7-2.8	2.9-4.1	≥4.2
ЦНС	Шкала Глазго, Баллы ^f	15	13-14	10-12	6-9	<6

Примечания:

^a – Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

^b – РаО₂ измеряется в миллиметрах ртутного столба

^c – в расчете используется значение SpO₂ 97% и ниже

^d – Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет балльные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются балльные значения 2 или 4. Учитывается период назначения вазопрессоров как минимум в течение 1 часа

^e – Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA

^f – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

	Старше 1 года		Младше 1 года	Оценка
Открытие глаз	Спонтанное		Спонтанное	4
	На вербальную команду		На окрик	3
	На боль		На боль	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Двигательный ответ	Правильно выполняет команду		Спонтанный	6
	Локализует боль		Локализует боль	5
	Сгибание-отдергивание		Сгибание-отдергивание	4
	Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)		Патологическое сгибание (декортикационная ригидность)	3
	Разгибание (децеребрационная ригидность)		Разгибание (децеребрационная ригидность)	2
	Нет реакции		Нет реакции	1
Вербальный ответ	Старше 5 лет	От 2 до 5 лет	0-23 месяца	
	Ориентирован	Осмысленные слова и фразы	Гулит/улыбается	5
	Дезориентирован	Бессмысленные слова	Плач	4
	Бессмысленные слова	Продолжающийся плач и крик	Продолжающийся неадекватный плач или крик	3
	Нечленораздельные звуки	Стоны (хрюканье)	Стоны, агитация, беспокойство	2
	Отсутствует	Отсутствует	Отсутствует	1

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

Особенности формирования реабилитационных КСГ

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018, 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-st37.018 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

Код	Расшифровка классификационного критерия
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb5	5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb6	6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) представлена в порядке организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденном приказом Минздрава России от 31.07.2020 №788н.

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

Медицинская реабилитация осуществляется в условиях круглосуточного стационара при оценке 3-6 баллов.

Группа st37.019 «Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций» и группа st37.020 «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» 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».

Формирование групп для случаев медицинской реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 (КСГ st37.021-st37.023) осуществляется по коду иного классификационного критерия «rb3cov»–«rb5cov», отражающего признак перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, а также оценку по ШРМ (3-5 баллов соответственно). Перечень кодов «rb3cov»–«rb5cov» с расшифровкой приведен в таблице:

rb3cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb4cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb5cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 5 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ st37.015) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs».

Классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы

дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией

КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев – основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении услуг диализа, включающего различные методы, для оплаты указанных услуг, оказываемых в стационарных условиях применяется способ оплаты медицинской помощи за услугу.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях круглосуточного стационара осуществляется за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

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

Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной истории болезни стационарного больного в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года). При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность проведения полном объеме услуг диализа, проводимого лечения в полном объеме, направленного на профилактику осложнений, помимо процедур диализа.

2.4. ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗАННОЙ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №5 к Тарифному соглашению.

2.4.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

При оплате медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах применяются следующие способы оплаты:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);
- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе.

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

- a. Диагноз (код по МКБ 10);
- b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);
- c. Схема лекарственной терапии;
- d. МНН лекарственного препарата;
- e. Возрастная категория пациента;
- f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- j. Пол;
- k. Длительность лечения;
- l. Этап проведения экстракорпорального оплодотворения;
- m. Показания к применению лекарственного препарата;
- o. Степень тяжести заболевания.

Номер КСГ формируются из номера КПП, в которую включена соответствующая КСГ, и трехзначного номера КСГ внутри КПП с разделением через точку.

Перечень групп в соответствии с МКБ 10 и Номенклатурой, а также порядок группировки случаев и правила учета дополнительных классификационных критериев определены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

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

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием,

отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

Подробный алгоритм отнесения случаев лечения в конкретном КСГ, правила применения поправочных коэффициентов определяются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в «Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев».

Если пациенту оказывалось оперативное лечение и (или) применялась медицинская технология, являющаяся классификационным критерием, но затратимость группы, к которой данный случай был отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратимости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, оплата может осуществляться по терапевтической группе.

Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи целесообразно оплачивать по двум КСГ.

Особенности формирования отдельных КСГ

Особенности формирования КСГ для оплаты лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре

Оплата случаев лекарственной терапии по поводу хронического вирусного гепатита С осуществляется в соответствии с режимом терапии – с применением пегилированных интерферонов или препаратов прямого противовирусного действия.

Отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ 10 и иного классификационного критерия «if» или «nif», отражающего применение лекарственных препаратов для противовирусной терапии. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице:

КСГ	Код диагноза МКБ 10	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
ds12.010 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)»	B18.2	if	Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С
ds12.011 «Лечение	B18.2	nif	Назначение лекарственных

хронического вирусного гепатита С (уровень 2)»			препаратов прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в том числе в сочетании с пегилированными интерферонами
--	--	--	--

В целях кодирования случая лечения указание иного классификационного критерия «if» необходимо при проведении лекарственной терапии с применением препаратов пегилированных интерферонов за исключением препаратов прямого противовирусного действия. В то же время, к случаям лечения требующим указания критерия «if» относится применение любой схемы лекарственной терапии, содержащей препараты прямого противовирусного действия в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией (АТХ), в том числе применение комбинации лекарственных препаратов прямого противовирусного действия и пегилированных интерферонов.

Особенности формирования КСГ для случаев лечения неврологических заболеваний с применением ботулотоксина

Отнесение к КСГ ds15.002 и ds15.003 производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза), и кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы», а также иного классификационного критерия: «bt1», соответствующего применению ботулотоксина при фокальной спастичности нижней конечности, и «bt2», соответствующего применению ботулотоксина при других показаниях к его применению в соответствии с инструкцией по применению (кроме фокальной спастичности нижней конечности). При одновременном применении ботулотоксина в рамках одного случая госпитализации как при фокальной спастичности нижней конечности, так и при других показаниях, случай подлежит кодированию с использованием кода «bt1».

Особенности формирования отдельных КСГ, объединяющих случаи лечения болезней системы кровообращения

Отнесение к КСГ ds13.002 «Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов» кардиологического производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги.

Соответственно, если предусмотренные для отнесения к этой КСГ услуги не оказывались, случай классифицируется по диагнозу в соответствии с кодом МКБ 10.

КСГ ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы»

Данные КСГ предназначены для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратоемкое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз, в том числе относящийся к диапазонам «I.» и Q20-Q28 по МКБ 10 для болезней системы кровообращения.

Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей

Лекарственная терапия злокачественных новообразований (КСГ ds08.001-ds08.003, ds19.037-ds19.049, ds19.063-ds19.078)

Отнесение случаев к группам ds19.037-ds19.049, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh0001 – sh9002).

При этом указание в реестре счетов на оплату медицинской помощи услуги А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых» аналогично другим услугам, в том числе не являющимся тарифообразующими, возможно в соответствии с Общими принципами построения и функционирования информационных систем и порядком информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 07.04.2011 №79.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному 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.

При расчете стоимости случаев лекарственной терапии учтены при необходимости в том числе нагрузочные дозы (начальная доза больше поддерживающей) в соответствии с инструкциями по применению лекарственных

препаратов для медицинского применения (отдельно схемы лекарственной терапии для нагрузочных доз не выделяются), а также учтена сопутствующая терапия для коррекции нежелательных явлений (например, противорвотные препараты, препараты, влияющие на структуру и минерализацию костей и др.) и для лечения и профилактики осложнений основного заболевания.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы.

В расчете стоимости случаев лекарственной терапии с применением схем лекарственной терапии, включающих «трастузумаб» с режимом дозирования «6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день», учтена возможность изменения режима дозирования на «600 мг» в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh9001 или sh9002 по следующему правилу:

sh9001	Прочие схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C15, C16, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24.0, C25, C30, C31, C32, C33, C34, C38.1, C38.2, C38.3, C40, C41, C43, C44, C45, C49, C50, C51, C52, C53, C54, C56, C57, C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C68.0, C73, D00-D09
sh9002	Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей): C14, C17, C24.1, C24.8, C24.9, C26, C37, C38.0, C38.4, C38.8, C39, C46, C47, C48, C55, C63, C68.1, C68.8, C68.9, C69, C70, C71, C72, C74, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97

В случаях применения sh9001 и sh9002 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

Также кодируются как sh9001 и sh9002 (в зависимости от диагноза) схемы с лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения.

Учитывая значительную дифференциацию схем лекарственной терапии внутри КСГ ds19.049, а также возможное относительно небольшое количество случаев лечения с применением определенных схем лекарственной терапии в субъектах Российской Федерации, может наблюдаться существенное отклонение фактических затрат от стоимости КСГ с учетом установленного на федеральном уровне коэффициента относительной затратно-емкости. В указанных случаях возможно нарушение принципа «бюджетной нейтральности» в случае выделения подгрупп в рамках указанных КСГ. Однако необходимо обеспечить сохранение принципа «бюджетной нейтральности» для системы КСГ в целом.

Отнесение случаев к группам 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 производится по коду Номенклатуры – А25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей.

Отнесение к КСГ ds19.063-ds19.078 осуществляется по сочетанию кода МКБ 10 (коды C81-C96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также, при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

Длительность госпитализации распределена на 4 интервала: «1» - пребывание до 3 дней включительно, «2» - от 4 до 10 дней включительно, «3» - от 11 до 20 дней включительно, «4» - от 21 до 30 дней включительно.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей (ds19.071-ds19.078), с расшифровкой (коды gemor1-gemor24) представлен в таблице:

Код	Расшифровка
gemor1	L01XE14 - Бозутиниб
gemor2	L01XX32 - Бортезомиб
gemor3	L01XC12 - Брентуксимаб ведотин
gemor4	L01XX52 - Венетоклакс
gemor5	L01XE06 - Дазатиниб
gemor6	L01XC24 - Даратумумаб
gemor7	L01XE27 - Ибрутиниб
gemor8	L01XE01 - Иматиниб
gemor9	L01XX45 - Карфилзомиб
gemor10	L04AX04 - Леналидомид
gemor11	L01BB07 - Неларабин
gemor12	L01XC17 - Ниволумаб
gemor13	L01XC15 - Обинутумаб
gemor14	L01XC18 - Пембролизумаб
gemor15	L04AX06 - Помалидомид
gemor16	L01XC23 - Элотумаб
gemor17	L01XC02 - Ритуксимаб
gemor18	L01XC19 - Блинатумумаб
gemor19	L01XC26 - Инотумаба озогамин
gemor20	L01XE05 - Сорафениб
gemor21	L01XE08 - Нилотиниб
gemor22	L01XE15 - Вемурафениб
gemor23	L01XE39 - Мидостаурин
gemor24	L01XX50 - Иксазомиб

При применении иных лекарственных препаратов, относящихся к АТХ группе «L» - противоопухолевые препараты и иммуномодуляторы, - предусмотрен код «gem» (вкладка «ДКК» файла «Расшифровка групп»), использующийся для формирования КСГ ds19.067-ds19.070 (ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые, уровни 1-4).

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ

осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

Если между последовательными госпитализациями перерыв составляет 1 день и более, то к оплате подаются 2 случая. При этом не допускается предъявление к оплате нескольких случаев в течение 30 дней, если перерыв между госпитализациями составлял менее 1 дня (дата начала следующей госпитализации следовала сразу за датой выписки после предыдущей госпитализации). Также не допускается сочетание в рамках одного случая госпитализации и/или одного периода лечения оплаты по КСГ и по нормативу финансовых затрат на случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

КСГ ds19.028 «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований»

Данная КСГ применяется в случаях, когда установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения, оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ ds19.028 осуществляется по кодам МКБ 10 (С., D00-D09) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 «Имплантация подкожной венозной порт системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

Лучевая терапия (КСГ ds19.050-ds19.057)

Отнесение к соответствующей КСГ случаев лучевой терапии осуществляется на основании кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

Справочник диапазонов числа фракций

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01-05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06-07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08-10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11-20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21-29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30-32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33-99	Количество фракций от 33 включительно и более

В отсутствие указания кода диапазона фракций отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ ds19.058-ds19.062)

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ.

Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

В отсутствие указания кода диапазона фракций отнесение случая к соответствующей КСГ осуществляется вне зависимости от числа фракций.

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой представлена в таблице:

Код	Расшифровка
mt001	доксорубин
mt002	капецитабин
mt003	карбоплатин
mt004	митомицин + капецитабин
mt005	митомицин + фторурацил
mt006	паклитаксел + карбоплатин
mt007	темозоломид
mt008	трастузумаб
mt009	трастузумаб + пертузумаб
mt010	фторурацил
mt011	цетуксимаб
mt012	циклофосфамид + доксорубин + цисплатин
mt013	цисплатин
mt014	цисплатин + доцетаксел
mt015	цисплатин + капецитабин
mt016	цисплатин + фторурацил
mt017	этопозид + цисплатин
mt018	оксалиплатин + капецитабин
mt019	гемцитабин
mt020	паклитаксел
mt021	пеметрексед + цисплатин
mt022	пеметрексед + карбоплатин
mt023	карбоплатин + фторурацил
mt024	фторурацил + кальция фолиат

При применении лекарственных препаратов, не относящихся к вышеуказанному перечню МНН лекарственных препаратов, оплата случая осуществляется по КСГ, определенной исходя из действующего алгоритма группировки.

Хирургическая онкология

Отнесение к КСГ производится при комбинации диагнозов C00-C80, C97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства.

К таким КСГ относятся:

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.

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.

Лечение лучевых повреждений (КСГ ds19.079)

Формирование КСГ «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ 10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С., а также иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

КСГ ds36.006 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»

Отнесение к данной КСГ производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность подобных госпитализаций.

КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ»

Отнесение к КСГ ds19.029 осуществляется по коду МКБ 10 (С., D00-D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- А07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;
- А07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолютропными РФП»;
- А07.30.043.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с опухолютропными РФП с контрастированием».

КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования»

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

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

Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология»

Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ услуги A16.26.046.001 «Эксимерлазерная фототерапевтическая кератэктомия» осуществляется только при лечении эрозии, язвы роговицы, кератита, помутнения роговицы, возникшего вследствие воспалительного заболевания или травмы роговицы и в случае невозможности компенсации вызванной ими иррегулярности роговицы с помощью очковой или контактной коррекции, услуг 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 данных случаев необходимо осуществлять в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Особенности формирования КСГ ds36.004 «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов»

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кодов Номенклатуры, обозначающих услуги по назначению лекарственных препаратов, а также по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия «pbt», отражающего назначение других генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно

инструкции по применению лекарственных препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями.

В случае если иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции является основным поводом для госпитализации, для отнесения к КСГ ds36.004 случай следует кодировать по коду МКБ 10 Z25.8 «Необходимость иммунизации против другой уточненной одной вирусной болезни». При комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кода Номенклатуры A25.30.035 «Иммунизация против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции с применением иммуноглобулина специфического (паливизумаб)» классификационным критерием также является возраст: до двух лет.

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно АТХ-классификации и диагноз. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования. Закодированная услуга в дальнейшем в комбинации с диагнозом служит критерием отнесения к КСГ ds36.004.

При этом количество случаев госпитализации одного пациента по КСГ ds36.004 определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по соответствующей нозологии.

Комбинация кода диагноза по МКБ 10 и иного классификационного критерия «pbt» используется для кодирования случаев лечения с применением лекарственных препаратов, включенных в перечень ЖНВЛП и имеющих соответствующие показания согласно инструкции по применению в соответствии с клиническими рекомендациями. При этом отнесение случая к КСГ ds36.004 с учетом критерия «pbt» не требует указания медицинских услуг по назначению лекарственных препаратов.

Особенности формирования реабилитационных КСГ

Отнесение к КСГ 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 ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

Код	Расшифровка классификационного критерия
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) представлена в порядке организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденном приказом Минздрава России от 31.07.2020 №788н.

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

Медицинская реабилитация осуществляется в условиях дневного стационара при оценке 2-3 балла.

Группа ds37.013 «Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций» и группа ds37.014 «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» 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».

Формирование групп для случаев медицинской реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 (КСГ ds37.015-ds37.016) осуществляется по коду иного классификационного критерия «rb2cov»–«rb3cov», отражающего признак перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, а также оценку по ШРМ (2-3 балла соответственно). Перечень кодов «rb2cov»–«rb3cov» с расшифровкой приведен в таблице:

Rb2cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
rb3cov	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19, 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs».

Классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Особенности оплаты КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение»

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

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

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

Отнесение случаев проведения ЭКО к КСГ осуществляется на основании

иных классификационных критериев «ivf1»-«ivf7», отражающих проведение различных этапов ЭКО:

ivf1	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос) (A11.20.030.001 Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона)
ivf2	Проведение I этапа ЭКО: стимуляция суперовуляции
ivf3	Проведение I-II этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки)
ivf4	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); без последующей криоконсервации эмбрионов
ivf5	Проведение I-III этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона); с последующей криоконсервацией эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов) без переноса эмбрионов
ivf6	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); без осуществления криоконсервации эмбрионов
ivf7	Проведение I-IV этапов ЭКО: стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки (A11.20.019 Получение яйцеклетки), экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов (A11.20.027 Экстракорпоральное оплодотворение ооцитов; A11.20.028 Культивирование эмбриона), внутриматочное введение (перенос) эмбрионов (A11.20.030 Внутриматочное введение эмбриона); с осуществлением криоконсервации эмбрионов (A11.20.031 Криоконсервация эмбрионов)

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

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

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

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

Оплата осуществляется в пределах объемов, и стоимости медицинской

помощи по территориальной Программе ОМС, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

При нарушении условий и порядка направления граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО, установленных Минздравом России, оплата ЭКО за счет средств ОМС не осуществляется.

Оплата производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования одновременно с проведением окончательного расчета в сроки и по форме согласованные между СМО и МО.

2.5. ОПЛАТА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №6 к Тарифному соглашению.

2.5.1. Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи

Оплата скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату 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 (включая вызов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии).

Не включаются в базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи:

- расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Липецкой области;
- расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля.

Оплата скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС (больным психоневрологического профиля) осуществляется за вызов скорой медицинской помощи из средств, переданных в составе межбюджетных трансфертов из областного бюджета на эти цели, в пределах объемов и стоимости

оказанных медицинских услуг в соответствии с утвержденным в установленном порядке Заданием.

Формирование реестров по скорой медицинской помощи производится по тарифам 1 вызова скорой медицинской помощи для врачебных и фельдшерских бригад, принятым на территории Липецкой области.

Формирование реестров по скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС производится по тарифам 1 вызова скорой медицинской помощи психоневрологического профиля, принятым на территории Липецкой области.

В ТФОМС Липецкой области предоставляется информация об оказанной медицинской помощи по неидентифицированным пациентам по базе застрахованных на территории Липецкой области в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

При предоставлении информации об оказанной медицинской помощи в ТФОМС Липецкой области случаи по неидентифицированным пациентам должны представляться отдельным реестром (списком). После получения информации, ТФОМС Липецкой области производит идентификацию данных случаев в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования и направляет сведения для оплаты в СМО.

Оказание скорой медицинской помощи без выезда бригады по месту жительства пациента в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи осуществляется врачом или фельдшером скорой медицинской помощи.

Представление к оплате медицинской помощи, оказанной на станции скорой помощи без выезда бригады при самообращении пациента производится по соответствующим тарифам.

Финансирование дежурства бригад скорой помощи во время проведения массовых мероприятий не подлежит оплате из средств обязательного медицинского страхования.

Ежемесячная сумма финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается ТФОМС Липецкой области в течение первых пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным и доводится до сведения СМО и МО.

Для МО, оказывающих только скорую медицинскую помощь, являющихся самостоятельными юридическими лицами, сумма средств по дифференцированным подушевым нормативам ежемесячно направляется СМО в МО, при этом межучрежденческие взаиморасчеты не осуществляются.

В случае, если стоимость медицинских услуг по скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС не превысит установленный размер финансирования по дифференцированным подушевым нормативам, остаток средств остается в МО.

Для МО, имеющих в своем составе подразделения скорой медицинской помощи, сумма подушевого финансирования скорой медицинской помощи объединяется с суммой подушевого финансирования амбулаторной медицинской помощи. Расчет суммы подлежащей перечислению в МО осуществляется с учетом проведения межучрежденческих взаиморасчетов по всем видам помощи, включенным в подушевое финансирование.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил.

Тарифы, установленные Тарифным Соглашением, применяются, в том числе для осуществления межтерриториальных взаиморасчетов.

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 №462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» равен 1 и применяется на всей территории Липецкой области.

3.1. Размер и структура тарифов на оплату амбулаторной медицинской помощи

Коэффициенты специфики, коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций представлены в приложении №7 к Тарифному соглашению.

3.1.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях на 2021 год составляет 4531,99 руб.

3.1.2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций на 2021 год – 1328,84 руб.

3.1.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования на 2021 год составил 0,3072.

3.1.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций на 2021 год:

Пол	Возраст, лет				
	От 0 до 1	От 1 до 4	От 5 до 17	18-64	65 и старше
	коэффициенты дифференциации подушевого норматива КД				
Мужчины	2,233	1,255	1,255	0,689	1,600
Женщины	2,255	1,242	1,320	1,053	1,600

3.1.5. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц

п/п	Наименование показателя	Весовой коэффициент индикатора	МКБ-10
1.	Госпитализация прикрепленного населения		
1.1.	Уровень госпитализации прикрепленного населения (на 1000)	2,0	все коды МКБ-10
1.2.	Госпитализация по причине бронхиальной астмы (J45) среди прикрепленного населения (на 1000)	2,0	J45
1.3.	Госпитализация по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением (I10-I15) среди прикрепленного населения (на 1000)	2,0	I10-I15
1.4.	Число случаев с повторным инфарктом миокарда (I22) среди прикрепленного населения (на 1000)	2,0	I22
1.5.	Количество больных, пролеченных с осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы среди прикрепленного населения (на 1000)	2,0	I11, I11.0-I11.9, I12, I12.0-I12.9, I13, I13.0-I13.9, I20, I2, 0.0-I20.9, I21, I21.0-I21.4, I60, I60.0-I60.9, I61, I61.0-I61.9, I62.0, I62.1, I62.9, I62, I63, I63.0-I63.9
1.6.	Госпитализация с кровотечением и прободением при язве среди прикрепленного населения (на 1000)	1,0	K25.2, K25.4, K25.5, K25.6, K26.0, K26.1, K26.2, K26.4, K26.5, K26.6
1.7.	Госпитализация по причине диабет среди прикрепленного населения (на 1000)	2,0	E10-E14, G59.0, G63.2
2.	Ранняя диагностика онкологических заболеваний		
2.1.	Количество выявленных случаев онкологических заболеваний, которые могли бы диагностироваться на уровне ПМСП на ранней стадии (наружной локализации), среди прикрепленного населения (на 1000)	1,5	C00 - C04, C06 - C09, C20 - C21, C44, C50 - C53, C60, C62, C63.2, C73
3.	Обращения за скорой медицинской помощью		
3.1.	Общее число вызовов СМП среди прикрепленного населения (на 1000)	1,5	все шифры МКБ-10
3.2.	Число вызовов скорой помощи с последующей госпитализацией / общее число вызовов скорой помощи	1,5	все шифры МКБ-10
4.	Профилактическая работа		
4.1.	Доля прикрепленного населения, прошедшего флюорографическое обследование	1,0	
4.2.	Выполнение целевого показателя охвата населения профилактическими	1,0	

	медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»		
5.	Информационный обмен		
5.1.	Ведение электронных карт	1,0	-
6.	Выполнение объемных показателей ТП ОМС		
6.1.	Выполнение планового количества посещений по неотложной медицинской помощи	1,0	
6.2.	Выполнение планового количества обращений по поводу заболевания	1,0	
6.3.	Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»	1,0	
6.4.	Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»	1,0	

Для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства (далее – «Бережливая поликлиника»), в дополнение к вышеуказанным показателям, с периодичностью 1 раз в год осуществляется оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, внедряющих новую модель оказания

гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства.

Оценка показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2019 (далее – Методические рекомендации «Новая модель»).

Показатели

результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства (оцениваются представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи)

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Примечание	Источник информации	Баллы
1. Управление потоками пациентов					
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Например: флюорографическое, маммографическое исследование, прием врача-терапевта	Картирование процесса (диспансеризации, профилактического медицинского осмотра) - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов, входящих в состав исследуемого процесса одновременно (в одних и тех же условиях), с потоками пациентов иных процессов (пересечение потоков диспансеризации и профилактических медицинских осмотров не учитываются); заведующий отделением медицинской профилактики	Нет - 0 баллов Да – 1 балл

1.2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	Не более 1 пересечения		Картирование процессов, являющихся составной частью процесса оказания платных медицинских услуг - выявление пересечений потоков пациентов у кабинетов (в т.ч., в регистратуре (фронт-офисе)), входящих в состав процесса предоставления платных медицинских услуг, одновременно (в одних и тех же условиях) с потоком пациентов, получающих данную услугу в рамках территориальной программы государственных гарантий; заместитель руководителя по медицинской части, заведующий поликлиникой (отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением, филиалом поликлиники), заведующий отделением платных медицинских услуг (при наличии)	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
1.3	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Например: выписка рецептов при льготном лекарственном обеспечении, листов нетрудоспособности, справок и пр.	Картирование процесса выписки рецептов при льготном лекарственном обеспечении, выдачи листов нетрудоспособности, справок и пр.; схема расположения кабинетов, поэтажный план	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
2. Качество пространства					
2.1	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Описание зоны комфортного ожидания для пациентов (приложение 1)	Расчет количества мест в зоне комфортного ожидания для пациентов в соответствии с плановой мощностью; визуальный осмотр зон (зоны) комфортного ожидания для пациентов	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
2.2	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд		Визуальный осмотр, движение по потоку процесса оказания медицинской помощи (силами сотрудника Центра организации первичной медико-санитарной помощи, сотрудника иной медицинской организации, пациента, представителя общественного совета и пр.)	Нет - 0 баллов Да - 1 балл

2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест (таблица 1 приложения 2)	Оценивается не менее 10 рабочих мест методом случайного выбора в соответствии с проверочным листом (таблица 2 приложения 2)	Стандарт рабочего места, кабинета; проверочный лист (таблица 2 приложения 2); заведующий поликлиникой	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
2.4	Организация системы информирования в медицинской организации	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации (приложение 3)	Каждый составной элемент системы информирования посетителей медицинской организации расположен в месте приложения информации, обновляется по мере ее изменения, доступен для чтения, в том числе с использованием государственных языков республик, находящихся в составе Российской Федерации, других языков народов Российской Федерации, идентичных по содержанию и техническому оформлению государственному языку	Перечень элементов системы информирования, способ их размещения, их количество и качество (содержательность, достаточность, доступность, актуальность, своевременность, точность, достоверность), место размещения; способ информирования населения (буклеты, информационные бюллетени, брошюры, др.), по содержанию и наполнению согласование с ключевыми участниками (Росздравнадзор, МЧС, пожарная служба, ТФОМС, др.); оценивается в соответствии с Контрольным листом оценки системы информирования в медицинской организации	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
3. Управление запасами					
3.1	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации <1>	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки (категории запасов приведены в приложении 4)		Сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого осуществляется управление соответствующими запасами; Старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
3.2	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных,		Расчет потребности на 1 месяц (расчет недельной потребности является примерным и осуществляется путем вычисления среднего значения на 1 неделю, исходя из объема ресурсов, потребляемых в течение месяца); сведения из модуля МИС (РМИС), с помощью которого	Нет - 0 баллов Да – 1 балл

	медицинской организации осуществляется по принципу "точно вовремя" <2>	перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения (категории запасов в соответствии с приложением 4)		осуществляется управление соответствующими запасами; старшая медицинская сестра, главная медицинская сестра, бухгалтер	
4. Стандартизация процессов					
4.1	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Результатом проведенной стандартизированной работы является наличие бланка стандартной операционной карты (СОК)	Стандарты улучшенных процессов	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
4.2	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости		Стандарты улучшенных процессов; сведения о сроке действия стандарта	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
4.3	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	$x = \frac{T * 100\%}{i},$ где: Т - время, добавляющее ценность (сбор анамнеза + осмотр + манипуляции + рекомендации, в том числе профилактической направленности); i - интервал записи	Картирование процесса приема пациентов врачом	Нет - 0 баллов Да - 1 балл
4.4	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская		Картирование процесса приема пациентов отдельными сотрудниками в одном рабочем помещении; диаграмма рабочей загрузки (диаграмма Ямазumi)	Нет - 0 баллов Да - 1 балл

		сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%			
5. Качество медицинской помощи					
5.1	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5)	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" <3>	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" за истекший календарный период	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
5.2	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономического контроля, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется суммой штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно (приложение 5)	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в соответствии с приложением 8 к приказу ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" <4>	Сводные данные на основании актов экспертизы качества медицинской помощи, медико-экономической экспертизы, утвержденных приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию" за истекший календарный период	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
6. Доступность медицинской помощи					

6.1	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90% - доля посещений по предварительной записи	Прием каждого отдельного специалиста медицинской организации соответствует установленным показателям	Сведения о произведенных записях из МИС, ресурса "Электронная регистратура"; наблюдение за процессом проведения амбулаторного приема и опрос пациентов, находящихся в очереди у кабинета приема	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
6.2	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Удаленная запись на прием подразумевает запись: через Интернет (включая мобильные приложения); через инфомат; через колл-центр; из кабинета врача	Сведения о произведенных записях в МИС; сведения о количестве доступного времени (талонов) для записи через Интернет, колл-центр, ресурс "Электронная регистратура"	
6.3	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений		Сведения из МИС; учетно-отчетные формы, утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
7. Вовлеченность персонала в улучшения процессов					
7.1	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей		Визуальное управление процессами (наличие проектной комнаты, инфоцентра, визуализация проекта)	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
7.2	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно		Наличие Положения о подаче и реализации предложений по улучшениям, листов проблем/предложений, перечня выявленных потерь и проведенных мероприятий, бланков заявления на подачу предложения по улучшению (приложение 6)	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
8. Формирование системы управления					

8.1	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	5	Отображаются показатели текущей деятельности медицинской организации, необходимые для принятия руководителем медицинской организации (заместителями руководителя) управленческих решений в отношении безопасности, качества, достижения плановых показателей, финансовых затрат, корпоративной культуры (SQDCM)	Перечень показателей, представленный графиками, диаграммами и пр. элементами визуализации, отражающих динамику того или иного показателя, данные МИС; руководитель медицинской организации и его заместители	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
9. Эффективность использования оборудования						
9.1	Производственная нагрузка оборудования (далее - ПН)	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ		Приложение 7	Список оборудования (медицинское, немедицинское) с примечанием рабочее/нерабочее (срок) состояние, % износа; сальдовая ведомость; журнал использования оборудования; аналитические отчеты из BIOS оборудования за период 1 - 3 мес. (при наличии возможности); бухгалтер, заведующий поликлиникой	Нет - 0 баллов Да – 1 балл
	ВСЕГО					22 балла

*В таблице указаны ссылки на приложения и таблицы к Методическим рекомендациям «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2019г.

<1> За исключением подразделений медицинских организаций, в которые регулярная поставка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и прочих материалов невозможна по причине географических особенностей их расположения.

<2> За исключением подразделений медицинских организаций, в которые регулярная поставка лекарственных средств, изделий медицинского назначения и прочих материалов невозможна по причине географических особенностей их расположения.

<3> В соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

<4> В соответствии с приказом ФФОМС от 01.12.2010 N 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию".

Порядок оценки показателей и определение размера стимулирующих выплат МО, имеющих прикрепившихся лиц по результатам оказания первичной медико- санитарной помощи

1. Итоги работы МО за отчетный период подводятся согласно вышеуказанному перечню показателей результативности деятельности

- медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц.
2. Информация предоставляется в ТФОМС в срок не позднее 7 рабочего дня месяца, следующего за отчетным периодом по нижеприведенной форме.
 3. Значение каждого из показателей работы медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц проверяется и анализируется.
 4. Расчет баллов по каждому показателю в разрезе медицинских организаций осуществляется следующим образом:

Шаг 1. Расчет значений по каждому показателю за предыдущий период (квартал).

Шаг 2. Определение значения показателя за отчетный период (квартал).

Шаг 3. Сравнение результатов «предыдущего» и «отчетного периода» и определение отклонения от цели.

Шаг 4. Определение средней величины (C_p) отклонения от цели по всем медицинским организациям.

Шаг 5. Определение относительного коэффициента показателя (ОК) по каждой медицинской организации через отношение индивидуальной величины отклонения к средней величине.

Шаг 6. Определение количества баллов по каждой медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц.

Определяется «доверительный интервал (ДИ)». Доверительный интервал выражается двойным стандартным отклонением ($СтОт$) от среднего относительного коэффициента ($C_pОК$) (по одному стандартному отклонению в обе стороны - $C_pОК+СтОт$ и $C_pОК-СтОт$).

- Медицинские организации, которые показали «негативный» результат, получают 0 баллов. Негативным результатом для всех показателей кроме «доли прикрепленного населения, прошедшего обследование на туберкулез» является результат превышающий максимальное значение в доверительном интервале.

Для показателя «доля прикрепленного населения, прошедшего обследование на туберкулез» негативным результатом является результат меньше минимального значения в доверительном интервале.

- Медицинские организации, которые находятся в доверительном интервале, получают 5 баллов.
- Медицинские организации, которые показали «позитивный» результат за рамками доверительного интервала, получают 10 баллов.

Позитивным результатом для всех показателей кроме «доли прикрепленного населения, прошедшего флюорографическое обследование» является результат меньше минимального значения в доверительном интервале.

Для показателя «доля прикрепленного населения, прошедшего флюорографическое обследование» позитивным является результат превышающий максимальное значение в доверительном интервале.

Шаг 7. Количество баллов умножается на весовой коэффициент показателя.

Шаг 1. - Шаг 7. применяются в отношении всех показателей, кроме показателей 4.2. «Выполнение целевого показателя охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение», 5.1. «Ведение электронных карт», 6.1. «Выполнение планового количества посещений по неотложной медицинской помощи», 6.2. «Выполнение планового количества обращений по поводу заболевания», 6.3. «Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», 6.4. «Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.02.2013 №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», а также показателей результативности деятельности медицинских организации, внедряющих новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства.

Баллы по показателю 4.2. «Выполнение целевого показателя охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» начисляются по итогам отчетного года следующим образом:

- для каждой МО определяется % охвата прикрепившихся лиц профилактическими медицинскими осмотрами;
- за показатель 0 - 44% охвата прикрепившихся лиц профилактическими медицинскими осмотрами начисляется 0 баллов;
- за 45% охвата прикрепившихся лиц профилактическими медицинскими осмотрами и более - 1 балл.

Баллы по показателю 5.1. «Ведение электронных карт» определяются следующим образом:

- для каждой МО определяется % ведения электронных карт от количества обратившихся за медицинской помощью в отчетном периоде;
- за показатель 0 - 30% начисляется 0 баллов;
- от 30 до 50% - 0,5 балла;
- от 50 до 90% - 0,7 балла;

более 90% - 1 балл.

Баллы по показателю 6.1. «Выполнение планового количества посещений по неотложной медицинской помощи» определяются следующим образом:

- для каждой МО определяется % выполнение планового количества посещений по неотложной медицинской помощи в отчетном периоде;

за показатель 0 - 89% начисляется 0 баллов;

за 90% и более - 1 балл.

Баллы по показателю 6.2. «Выполнение планового количества обращений по поводу заболевания» определяются следующим образом:

- для каждой МО определяется % выполнение планового количества обращений по поводу заболевания в отчетном периоде;

за показатель 0 - 89% начисляется 0 баллов;

за 90% и более - 1 балл.

Баллы по показателю 6.3. «Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» определяются следующим образом:

- для каждой МО определяется % выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в отчетном периоде;

за показатель 0 - 89% начисляется 0 баллов;

за 90% и более - 1 балл.

Баллы по показателю 6.4. «Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 №216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» определяются следующим образом:

- для каждой МО определяется % выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в отчетном периоде;

за показатель 0 - 89% начисляется 0 баллов;

за 90% и более - 1 балл.

- баллы за выполнение показателей 4.2. «Выполнение целевого показателя охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

национального проекта «Здравоохранение», 5.1. «Ведение электронных карт», 6.1. «Выполнение планового количества посещений по неотложной медицинской помощи», 6.2. «Выполнение планового количества обращений по поводу заболевания», 6.3. «Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», 6.4. «Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 №216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», прибавляются к ранее набранному количеству баллов по остальным индикаторам.

5. Подводится рейтинг медицинских организаций согласно набранному количеству баллов.
6. Сумма в размере 8% остатка средств финансового обеспечения по подушевому нормативу после проведения межучрежденческих расчетов каждой из медицинских организаций распределяется между медицинскими организациями, занявшими первые 10 мест в рейтинге, пропорционально количеству набранных баллов.

Распределение 2% от оставшейся суммы осуществляется один раз в год, между медицинскими организациями, выполнившими целевые значения всех показателей, установленных Методическими рекомендациями «Новая модель».

Информация о работе МО, имеющих прикрепившихся лиц в отчетном периоде формируется следующим образом:

№	Наименование показателя	Ответственные за предоставление информации
1	2	3
1.	Сумма в размере 10% остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу, подлежащая перечислению (руб.)	Информация предоставляется СМО
2.	Госпитализация прикрепленного населения	
2.1.	Количество госпитализаций прикрепленного населения, в том числе по нозологическим формам, перечисленным в индикаторах	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
3.	Ранняя диагностика онкологических заболеваний	

3.1.	Количество выявленных случаев онкологических заболеваний, которые могли бы диагностироваться на уровне ПМСП на ранней стадии (наружной локализации), среди прикрепленного населения (на 1000)	Информация предоставляется ЛООД в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
4.	Обращения за скорой медицинской помощью	
4.1.	Общее число вызовов СМП среди прикрепленного населения (на 1000)	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
4.2.	Число вызовов скорой помощи с последующей госпитализацией / общее число вызовов скорой помощи	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
5.	Профилактическая работа	
5.1.	Количество прикрепленного населения, прошедшего флюорографическое обследование	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
5.2.	«Выполнение целевого показателя охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
6.	Информационный обмен	
6.1.	Ведение электронных карт	Информация о количестве электронных карт в разрезе МО предоставляется УЗО, в срок не позднее 7 рабочего дня месяца, следующего за отчетным кварталом
7.	Выполнение объемных показателей ТП ОМС	
7.1.	Выполнение планового количества посещений по неотложной медицинской помощи	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
7.2.	Выполнение планового количества обращений по поводу заболевания	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
7.3.	«Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц

7.4.	«Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 №216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»	Информация предоставляется ТФОМС в разрезе МО, имеющих прикрепившихся лиц
------	---	---

Информация о сумме экономии средств финансового обеспечения по подушевому нормативу, подлежащей распределению по итогам работы за квартал с учетом показателей деятельности медицинских организаций, ежемесячно предоставляется страховыми медицинскими организациями в ТФОМС Липецкой области в срок не позднее 7 рабочего дня месяца, следующего за отчетным.

В медицинские организации сумма стимулирующих выплат медицинским организациям, распределенная с учетом выполнения показателей, перечисляется страховыми медицинскими организациями при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в последнем месяце квартала (года).

3.1.6. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий, по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан на 2021 год:

3.1.6.1. Тарифы на оплату посещений, обращений:

Специальности	1 и 2 уровень			3 уровень (кроме консультативного приема)		
	Посещение с иными целями	Посещение по неотложной помощи	Обращение по поводу заболевания	Посещение с иными целями	Посещение по неотложной помощи	Обращение по поводу заболевания
Взрослая сеть						
Базовая программа ОМС						
Терапия	184,92	729,28	811,19	184,92	729,28	811,19
Кардиология*	210,56		1041,52	210,56		1041,52
Ревматология*	210,56		1041,52	210,56		1041,52
Гастроэнтерология	184,92		811,19	184,92		811,19
Аллергология	350,35		1452,13	350,35		1452,13
Неврология	219,38		1021,49	219,38		1021,49
Нефрология	184,92		811,19	184,92		811,19
Гематология	184,92		811,19	184,92		811,19

Гериатрия	184,92	729,28	811,19	184,92	729,28	811,19
Нейрохирургия	197,00		941,38	197,00		941,38
Инфекционные болезни*	277,62		1051,54	277,62		1051,54
Эндокринология*	380,44		1522,23	380,44		1522,23
Хирургия	197,00		941,38	197,00		941,38
Урология	159,41		660,96	159,41		660,96
Травматология	197,00		941,38	197,00		941,38
Акушерство-гинекология	258,14		1552,27	258,14		1552,27
Оториноларингология	153,53		1001,47	153,53		1001,47
Офтальмология	131,61		791,15	131,61		791,15
Колопроктология	197,00		941,38	197,00		941,38
Пульмонология	184,92		811,19	184,92		811,19
Дерматология*	158,85		1061,55	158,85		1061,55
Общая врачебная практика	203,41	802,20	892,30	203,41	802,20	892,30
Онкология*	162,73		713,85	179,00		785,22
Лечебная физкультура*	175,67			175,67		
Посещение по неотложной медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации		625,89			625,89	
Медицинская помощь в травматологическом пункте		1184,63			1184,63	
Медицинская помощь оказанная средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный амбулаторный прием	147,94			147,94		
Сверх базовой программы ОМС						
Психиатрия	838,76			838,76		
Наркология*	368,65			368,65		
Психотерапия	453,38			453,38		
Профпатология	422,89			422,89		
Венерология*	444,50		1151,38	444,50		1151,38
Фтизиатрия*	682,16			682,16		
*тарифы применяются независимо от возраста пациента						
Детская сеть						
Базовая программа ОМС						
Педиатрия	278,88	1103,85	1251,83	278,88	1103,85	1251,83
Гастроэнтерология	278,88		1251,83	278,88		1251,83
Аллергология	367,86		1524,73	367,86		1524,73
Неврология	230,35		1072,57	230,35		1072,57
Гематология	278,88		1251,83	278,88		1251,83
Нефрология	278,88		1251,83	278,88		1251,83
Хирургия	206,86		988,45	206,86		988,45
Травматология	206,86		988,45	206,86		988,45
Акушерство-гинекология	271,05		1629,89	271,05		1629,89
Оториноларингология	161,21		1051,54	161,21		1051,54
Офтальмология	138,19		830,71	138,19		830,71
Урология	206,86		988,45	206,86		988,45
Общая врачебная практика	213,59	845,41	936,92	213,59	845,41	936,92
Медицинская помощь оказанная средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный амбулаторный прием	155,33			155,33		
Посещение по неотложной медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации		625,89			625,89	
Сверх базовой программы ОМС						
Психиатрия	880,72			880,72		

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

3.1.6.2. Тариф 1 УЕТ по стоматологии – 94,39 руб.

3.1.6.2.1. Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37

B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба	1,7	1,7

	гуттаперчевыми штифтами		
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06

A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Заккрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозиткоррекция корневого канала зуба	1,5	1,5

A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57

B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

¹ - одного квадранта

² - включая полирование пломбы

³ - трех зубов

⁴ - одного зуба

⁵ - на одной челюсти

⁶ - без наложения швов

⁷ - один шов

⁸ - в области двух-трех зубов

⁹ - в области одного-двух зубов

** при оказании стоматологической медицинской помощи пациентам на дому, к тарифу 1 УЕТ применяется поправочный коэффициент 2,0

*** при проведении общего обезболивания детям при оказании стоматологической медицинской помощи к тарифу 1 УЕТ применяется поправочный коэффициент 2,5

3.1.6.3. Тарифы на отдельные медицинские услуги:

3.1.6.3.1. Тарифы на отдельные медицинские услуги для медицинских организаций 1-2 уровней:

Код	Код по номенклатуре	Наименование	Тариф, руб.
100003	A03.13.002	Капилляроскопия	54,37
100010	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	200,81
100011	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей с эластографией (одна анатомическая зона)	329,24
100012	A04.03.003	Денситометрия	78,32
100013	A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	223,49
100014	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	275,32
100015	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов	127,06
100016	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов с эластографией	329,24
100017	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	127,06
100018	A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	129,30
100019	A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	127,06
100025	A04.14.001 A04.14.002	Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря	260,97
100026	A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	216,95
100027	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	260,97
100028	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	339,87
100029	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	260,97
100030	A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	450,94

100031	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	272,81
100032	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	560,08
100033	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное с эластографией	842,68
100034	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	129,30
100035	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с эластографией	329,24
100036	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	260,70
100037	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	219,94
100038	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез с эластографией	277,67
100039	A04.23.001.001 A04.23.001	Ультразвуковое исследование головного мозга, нейросонография	403,61
100040	A04.23.002	Эхоэнцефалография	99,01
100041	A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	150,81
100042	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	339,87
100043	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря (в том числе с определением остаточной мочи)	294,97
100044	A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	26,40
100046	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	228,96
100047	A05.12.001	Реовазография	107,61
100048	A05.23.001	Электроэнцефалография	178,92
100051	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	186,26
100052	A06.03.001 A06.08.003 A06.03.001.001	Рентгенография черепа в 1 проекции, придаточных пазух носа, турецкого седла	126,59
100053	A06.03.007	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника	164,10
100054	A06.03.023	Рентгенография ребра(ев)	126,59
100055	A06.03.024	Рентгенография грудины	189,31
100056	A06.03.041	Рентгенография таза	248,96
100057	A06.09.006	Флюорография легких	46,45
100058	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	173,13
100059	A06.30.004.001	Рентгенография (обзорная) брюшной полости	142,86
100060	A06.20.004	Маммография	178,15
100061	A06.26.002	Рентгенография глазного отверстия и канала зрительного нерва	149,59
100062	A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией	33077,15
100063	A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	113,11
100064	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	113,07
100067	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	113,07
100068	A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	113,07
100069	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	113,07
100070	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	113,07

100071	A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	113,07
100073	A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	405,12
100074	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	338,32
100075	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	293,29
100076	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	331,82
100077	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	316,50
100078	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	436,33
100079	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 125 в крови	518,70
100080	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	93,48
100082	A05.23.002	Реоэнцефалография	288,20
100083	A11.04.004	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов (для ревматологического центра)	113,37
100084	A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер (для пульмонологического центра)	34,50
100085	A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	73,85
100086	A11.28.005	Получение стерильного препарата мочи	167,12
100087	A12.05.005 A12.05.006	Определение группы крови, резус-фактора	503,87
100088	A26.06.012	Определение антител к бруцеллам (<i>Brucella</i> spp.) в крови	862,52
100089	A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови	378,32
100090	A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1294,23
100091	A26.06.105	Определение антител к <i>Clostridium tetani</i> в крови	79,56
100092	A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	292,61
100093	A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	675,99
100094	A26.06.118	Определение антител к риккетсиям - возбудителям сыпного тифа (<i>Rickettsia</i> spp.) в крови	83,48
100095		Определение антител к возбудителю туляремии (<i>Francisella tularensis</i>) в крови	246,32
100096	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (исследование функции внешнего дыхания)	163,69
100097	A12.09.001.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра	88,25
100098	A12.09.002	Исследование спровоцированных дыхательных объемов	170,16
100099	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	170,16
100100	A12.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	129,71
100102	A17.26.003	Электростимуляция зрительного нерва	55,47
100103	A18.05.019	Низкоинтенсивная лазеротерапия (внутривенное облучение крови)	79,87

100105	A19.30.006	Механотерапия	64,50
100112	A20.30.018	Спелеовоздействие	66,29
100114	A22.26.012	Лазерстимуляция сетчатки	19,96
100115	A22.28.002	Дистанционная нефролитотрипсия	10554,97
100116	A23.26.001	Подбор очковой коррекции зрения	132,00
100117	A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100118	A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	702,02
100119	A26.05.002	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов	217,92
100120	A26.05.003	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на бруцеллы (<i>Brucella</i> spp.)	94,61
100121	A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	1204,80
100122	A26.06.034	Определение антител к вирусу гепатита А (<i>Hepatitis A virus</i>) в крови	205,09
100123	A26.06.035	Определение антигена (HBeAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	226,61
100124	A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg <i>Hepatitis B virus</i>) в крови	215,22
100125	A26.06.038	Определение антител к е-антигену (anti-HBe) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	217,75
100126	A26.06.039	Определение антител классов к ядерному антигену (HBcAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	245,60
100127	A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатиту С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	220,28
100128	A26.06.043	Определение антител к вирусу гепатита D (<i>Hepatitis D virus</i>) в крови	229,15
100129	A26.06.068	Определение антител к риккетсиям - возбудителям клещевых пятнистых лихорадок (<i>Rickettsia</i> spp.) в крови	353,21
100130	A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	212,69
100131	A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>)	87,11
100132	A26.08.003	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	126,95
100133	A26.08.005	Бактериологическое исследование экссудата (зев) с отбором колоний	224,12
100134	A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100135	A26.08.007	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	224,12
100136	A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	151,49
100137	A26.09.015	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (<i>Bordetella pertussis</i>)	191,13

100138	A26.14.001 A26.14.002 A26.14.003	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи на сальмонеллу тифа (<i>Salmonella Typhi</i>), паратифа А (<i>Salmonella Paratyphi A</i>), паратифа В (<i>Salmonella Paratyphi B</i>), на аэробные, факультативно-анаэробные, анаэробные микроорганизмы	224,12
100139	A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella spp.</i>)	176,82
100140	A26.19.004	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на иерсинии (<i>Yersinia spp.</i>)	263,64
100141	A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	197,42
100142	A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	197,42
100143	A12.28.015	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры	197,42
100144	A26.21.006	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого секрета простаты на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	160,27
100145	A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100146	A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	224,12
100147	A26.30.004.001	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам диско-диффузионным методом	144,71
100148	A26.30.006	Определение чувствительности микроорганизмов к бактериофагам	176,33
100151	B03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена	106,48
100153	A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	147,49
100165	A02.26.004	Диагностическое обследование (автокераторефрактометрия, визометрия, пневмотонометрия, эхобиометрия, биомикроскопия)	686,10
100169	A21.03.003	Иглорефлексотерапия (1 процедура)	67,80
100170	A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	127,30
100171	B03.027.007	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы	483,92
100174	A26.06.118	Определение антител к риккетсиям - возбудителям сыпного тифа (<i>Rickettsia spp.</i>) в крови	353,21
100177	A26.30.009	Микробиологическое (культуральное) исследование грудного молока на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100187	A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза (макулотестер у детей)	71,78
100190	A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения	71,78

100227	A05.23.002	Реоэнцефалография	43,97
100271	B04.14.004	Вакцинация	82,99
100272		Прием в доврачебном кабинете	47,99
100273		Прием в смотровом кабинете	54,43
100281	A21.03.008	Тракционное вытяжение позвоночника	371,65
100287		Ультразвуковое исследование внутренних органов новорожденного	147,49
100302		Посещение фельдшера на дому по неотложной медицинской помощи	322,09
100306	A06.09.007	Рентгенография легких	300,13
100307	A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	192,99
100308	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	260,70
100310	A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (<i>Shigella</i> spp.)	176,82
100312	A06.28.002	Внутривенная урография	1174,83
100313	A06.28.013	Обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы)	236,27
100314	A12.10.005	Велоэргометрия	362,70
100315	A05.30.001	Кардиотокография плода	205,54
100317	A05.02.001.002	Электромиография накожная	327,67
100319		Посещение на дому по неотложной помощи врачом-специалистом	585,39
100320		Посещение на дому по неотложной помощи врачом-специалистом (дети)	625,50
100322	B04.014.004	Вакцинация с целью профилактики бешенства (однократное введение)	558,53
100323	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	1184,63
100324		Посещение к врачу травмпункта	625,89
100325		Посещение по неотложной медицинской помощи в приемное отделение без последующей госпитализации	500,71
100329	A22.30.015	Ударно-волновая терапия	924,58
100330		Прием врача-специалиста в условиях поликлиники, закончившийся экстренной или неотложной госпитализацией	729,28
100331		Прием врача-специалиста в условиях поликлиники, закончившийся экстренной или неотложной госпитализацией (дети)	1103,85
100332	A17.30.011	Мезодиэнцефальная модуляция	84,19
100337	A11.03.001	Биопсия подвздошной кости	1837,78
100339	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (в том числе методом окраски по Папаниколау) при проведении 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	111,05
100340	B01.03.002	Проведение комплексного аутопсийного исследования (из средств сверх базовой программы ОМС)	346,36
100341	A08.30.019	Патологоанатомическое вскрытие (из средств сверх базовой программы ОМС)	809,37
100348		Дистанционная консультация в режиме реального времени	184,02
100349		Дистанционная консультация в режиме отсроченной консультации	127,79

100350		Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	695,37
100351		Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	144,94
100352		Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	175,69
100353		Дистанционное взаимодействие врачей с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени;	127,79
100354		Дистанционное взаимодействие среднего медицинского персонала с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени;	49,76
100355		Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в отсроченном режиме	96,60
100362		Обращение к врачу-онкологу в центре амбулаторной онкологической помощи	713,85
100361		Посещение к врачу-онкологу в центре амбулаторной онкологической помощи	162,73
100400	A26.08.027.001, A26.08.046.001	Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом ПЦР (без стоимости расходных материалов, необходимых для тестирования)	464,05
100401	A26.08.027.001, A26.08.046.001	Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом ПЦР (со стоимостью расходных материалов, необходимых для тестирования)	804,92
100402		Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом петлевой изотермальной амплификации "Изотерм SARS-CoV-2 РНК-скрин" (экспресс-тест)	985,63
100403	A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	441,51
Медицинские услуги по проведению гемодиализа и перитонеального диализа			
100321	A18.05.002	Амбулаторный гемодиализ	5949,00
100104	A18.30.001	Перитонеальный диализ	4699,71
100356	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	5949,00
100357	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	6246,45
100358	A18.05.011	Гемодиализация	6424,92
100359	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	5827,64
100360	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	5122,68

*при проведении анестезиологического пособия тяжелобольным детям до 3х лет и диагностически сложным детям применяются следующие поправочные коэффициенты:

- при проведении магнитно-резонансной томографии без применения контрастных веществ - 1,75;
- при проведении магнитно-резонансной томографии с применением контрастных веществ – 1,17

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

3.1.6.3.2. Тарифы на отдельные медицинские услуги для медицинских организаций 3 уровня:

Код	Код по номенклатуре	Наименование	Тариф, руб.
Для консультативного приема			
300001	A01.08.003	Пальпация при заболеваниях верхних дыхательных путей	96,07
300002	A01.19.003	Пальпация при патологии сигмовидной и прямой кишки	96,07
300003	A01.19.004	Трансректальное пальцевое исследование	128,28
300004	A02.12.002.001	Измерение артериального давления на периферических артериях. Суточное мониторирование	495,52
300005	A02.26.003	Офтальмоскопия	72,04
300006	A02.26.005	Периметрия статическая	76,55
300007	A02.26.009	Исследование цветоощущения	27,74
300008	A02.26.010	Измерение угла косоглазия	123,62
300009	A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	143,84
300010	A02.26.014	Скиаскопия	211,40
300011	A02.26.015	Офтальмотонометрия	69,13
300012	A02.26.022	Экзофтальмометрия	34,52
300013	A02.26.024	Определение характера зрения, гетерофории	73,80
300014	A02.28.001	Калибровка уретры	179,14
300018	A03.13.001	Биомикроскопия сосудов	99,10
300019	A03.13.002	Капилляроскопия	54,37
300023	A03.19.002	Ректороманоскопия	442,19
300025	A03.20.001	Кольпоскопия	404,04
300027	A03.26.002	Гониоскопия	38,48
300028	A03.26.008	Рефрактометрия	63,58
300030	A03.30.007	Хромоскопия, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта	840,65
300031	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	211,72
300032	A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	219,53
300033	A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	223,49
300034	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки, печени	373,16
300035	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	329,24
300036	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	230,90
300037	A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	230,90
300038	A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	230,90
300045	A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	219,36
300046	A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	219,36
300047	A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	361,96
300048	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	260,97
300049	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	547,30
300051	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	265,23
300052	A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	214,20
300053	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	219,94

300054	A04.23.001.001	Ультразвуковое исследование головного мозга	523,97
300055	A04.23.002	Эхоэнцефалография	157,67
300056	A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	38,48
300057	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	399,37
300058	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, в том числе с определением остаточной мочи	294,97
300059	A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	408,64
300060	A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	327,67
300061	A17.10.002.001	Электрокардиостимуляция чреспищеводная	469,47
300063	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	123,20
300065	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	727,57
300066	A05.23.001	Электроэнцефалография с компьютерной обработкой и гипервентиляцией	672,20
300067	A05.23.002	Реоэнцефалография	288,20
300068	A05.23.005.001	Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности (зрительные, когнитивные, акустические стволовые)	106,59
300069	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	218,69
300070	A05.26.001	Электроретинография	337,60
300071	A05.30.001	Кардиотокография плода	205,54
300072		Предлечевая топометрия при злокачественных опухолях костей и суставов 5.5 у.е.	294,20
300073		Предлечевая топометрия при злокачественных опухолях полости носа, придаточных пазух носа, носоглотки 8 у.е.	242,00
300074		Предлечевая топометрия при лимфогрануломатозе 8 у.е.	464,60
300075		Предлечевая топометрия при метастазах в позвоночник 5 у.е.	330,68
300076		Предлечевая топометрия при опухолях головного мозга 8.5 у.е.	247,90
300077		Предлечевая топометрия при раке легкого 6 у.е.	303,18
300078		Предлечевая топометрия при раке молочной железы 6 у.е.	206,04
300079		Предлечевая топометрия при раке мочевого пузыря и предстательной железы 10 у.е.	1159,67
300080		Предлечевая топометрия при раке пищевода 11.5 у.е.	512,88
300081		Предлечевая топометрия при раке прямой кишки 10.5 у.е.	425,95
300082		Предлечевая топометрия при раке слизистой ротовой полости, ротоглотки, гортани 6 у.е.	140,22
300083		Предлечевая топометрия при раке шейки матки и тела матки 6 у.е.	308,27
300084	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	253,23
300085	A06.03.006	Рентгенография ячеек решетчатой кости	240,69
300086	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника	168,38
300087	A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	169,26
300088	A06.03.018	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции	230,38
300089	A06.03.019	Рентгенография позвоночника в динамике	320,96
300090	A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	380,27

300091	A06.03.022	Рентгенография ключицы	143,17
300092	A06.03.023	Рентгенография ребра(ев)	236,63
300093	A06.03.024	Рентгенография грудины	254,39
300094	A06.03.026	Рентгенография лопатки	274,25
300095	A06.03.032	Рентгенография кисти	249,83
300096	A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	380,27
300097	A06.03.041	Рентгенография таза	226,69
300098	A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	200,51
300099	A06.03.061	Рентгеноденситометрия	126,40
300100	A06.08.002	Рентгенография гортани и трахеи	97,74
300101	A06.09.006	Флюорография легких	69,33
300102	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	300,13
300103	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки с компрессией дыхания	561,75
300104	A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	316,39
300105	A06.14.004	Внутривенная холецистография и холангиография	542,28
300107	A06.16.001.001	Рентгеноскопия пищевода, Рентгенография пищевода	164,86
300108	A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	192,49
300109		Рентгеноскопия и рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки	361,56
300110	A06.16.008	Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки, с двойным контрастированием	563,80
300111	A06.18.001	Ирригоскопия	845,49
300112	A06.30.04.001	Рентгенография брюшной полости	304,54
300113	A06.20.001	Гистеросальпингография	481,41
300114	A06.20.003	Ренгенопельвиография с двойным контрастированием	827,53
300115	A06.20.004	Маммография	190,46
300116	A06.25.002	Рентгенография височной кости	294,53
300117	A06.26.001	Рентгенография глазницы	200,89
300118	A06.26.002	Рентгенография глазного отверстия и канала зрительного нерва	269,68
300119	A06.26.005	Рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина	191,44
300120	A06.28.002	Внутривенная урография	1174,83
300121	A06.28.007	Цистография	475,53
300122	A06.28.013	Обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы)	236,27
300123	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	90,21
300125	A06.30.008	Фистулография	701,07
300126	A07.03.001	Сцинтиграфия полипозиционная костей	2486,87
300127	A07.10.001	Сцинтиграфия миокарда	5690,95
300128	A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки с коллоидом	853,39
300129	A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки с мечеными эритроцитами	4946,41
300130	A07.20.004	Сцинтиграфия молочной железы, в том числе с проведением ОФЭКТ	3234,60
300131	A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы, в том числе с индексом накопления	467,95
300132	A07.28.004	Ангионевросцинтиграфия	912,53

300133		Однофотонная эмиссионная компьютерная томография	2403,85
300134	A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	168,58
300135	A08.03.001 A08.30.003	Цитологическое исследование препарата пунктатов	162,91
300136	A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	224,67
300137	A12.05.118	Исследование уровня эритроцитов в крови	37,45
300138	A12.05.119	Исследование уровня лейкоцитов в крови	45,27
300139	A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	83,98
300140	A12.05.121	Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула)	61,39
300141	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	65,36
300142	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	177,45
300143	A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	168,58
300144	A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	93,69
300145	A08.16.004	Микроскопическое исследование материала желудка на хеликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>)	93,69
300146	A26.16.009	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	109,10
300147	A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	109,10
300148	A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	109,10
300149	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	63,85
300151	A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	177,45
300152	A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки	163,31
300153	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	177,45
300154	A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	168,58
300155	A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	168,58
300156	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	237,32
300157	A08.26.002	Цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы	89,53
300158	A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	180,85
300161	A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины	177,45
300162	A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	177,45
300163	A08.30.018	Срочное интраоперационное цитологическое исследование	225,19
300164	A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости	93,69
300165	A12.05.117	Оценка гематокрита	21,25
300166	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	773,74
300168	A09.05.005	Исследование уровня свободного гемоглобина в плазме крови	214,83
300169	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	205,27
300170	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	506,49
300171	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	64,32
300172	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	435,07

300173	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	154,38
300174	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	136,77
300175	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	163,69
300176	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	72,78
300177	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	172,91
300178	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	92,33
300179	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	162,49
300180	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	174,45
300181	A09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности	1336,15
300182	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	115,72
300183	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	97,97
300184	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	138,83
300185	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	121,69
300186	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	120,49
300187	A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	137,50
300188	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	147,54
300189	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	496,39
300190	A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови	158,50
300192	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	459,28
300193	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	134,05
300194	A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	192,46
300195	A09.05.051	Исследование уровня продуктов паракоагуляции в крови	56,03
300196	A09.05.054	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови	230,01
300198	A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	369,83
300199	A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	476,12
300200	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	345,69
300201	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	310,61
300202	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	339,05
300203	A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	356,92
300204	A09.05.067	Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	495,10
300205	A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	404,00
300206	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	453,71
300207	A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	475,00
300208	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	416,83
300209	A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	317,38
300210	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	244,20
300211	A09.05.102	Исследование уровня фруктозамина в крови	1226,05
300212	A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	375,92
300213	A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	572,56
300214	A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	2059,53
300215	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	158,99
300216	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	473,41
300217	A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	282,60
300218	A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	284,53

300219	A09.05.149	Исследование уровня дегидроэпиандростерона сульфата в крови	358,38
300220	A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	317,01
300221	A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	319,91
300222	A09.05.161	Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А)	310,59
300223	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	152,78
300224	A09.05.179	Исследование уровня/активности изоферментов щелочной фосфатазы в крови	1102,49
300225	A09.05.187	Определение активности фактора IX в сыворотке крови	337,95
300226	A09.05.188	Определение активности фактора VIII в сыворотке крови	337,95
300227	A09.05.193	Исследование уровня тропонинов I, T в крови	523,82
300229	A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	465,13
300230	A09.05.196	Исследование уровня антигена плоскоклеточных раков в крови	344,78
300232	A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови	567,62
300233	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 125 в крови	597,49
300234	A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	574,84
300235	A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	522,96
300236	A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	127,20
300237	A09.05.214	Исследование уровня гомоцистеина в крови	1164,02
300238	A09.05.224	Исследование уровня остеокальцина в крови	772,63
300239	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	190,37
300240	A09.16.013	Исследование уровня желчных кислот в желчи	50,92
300241	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	45,34
300242	A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	280,22
300243	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	507,50
300244	A09.28.003.002	Определение количества белка в суточной моче	38,41
300245	A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	93,69
300246	A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы	2589,04
300247	A12.21.002	Тест «смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов»	1183,60
300248	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	176,90
300249	A09.21.008	Исследование уровня фруктозы в эякуляте	233,61
300250	A12.28.011	Микроскопическое исследование осадка мочи	66,22
300251	A09.28.003	Определение белка в моче	42,49
300252	A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	273,71
300253	A09.28.009	Исследование уровня мочевины в моче	222,78
300254	A09.28.010	Исследование уровня мочевой кислоты в моче	81,82
300255	A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	78,49
300256	A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	83,94
300257	A09.28.013	Исследование уровня калия в моче	154,17
300258	A09.28.015	Обнаружение кетоновых тел в моче	23,38
300259	A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	23,84
300260	A09.28.019	Определение осмолярности мочи	511,58
300261	A09.28.026	Исследование уровня фосфора в моче	67,98
300262	A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	275,57

300263	A09.28.028	Исследование мочи на белок Бенс-Джонса	106,97
300264	A09.28.029	Исследование мочи на хорионический гонадотропин	585,76
300265	A11.30.002	Биопсия хориона, плаценты	1217,61
300266	A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	149,75
300267	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	370,86
300268	A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	77,53
300269	A11.04.003	Диагностическая аспирация сустава	826,58
300270	A11.05.001	Взятие крови из пальца	19,69
300271	A11.06.003	Пункция лимфатического узла	60,66
300272	A11.07.017	Пункция слизистой ротоглотки	60,66
300273	A11.08.005	Внутриносые блокады	109,54
300274	A11.09.003	Пункция плевральной полости	60,66
300275	A11.09.007	Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода	23,84
300276	A11.09.009	Эндоbronхиальное введение лекарственных препаратов при бронхоскопии	777,23
300277	A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	61,92
300278	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	110,95
300279	A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	963,70
300280	A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	1053,85
300281	A11.19.001	Биопсия сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий	847,72
300284	A11.20.005	Получение влагалищного мазка	197,19
300285	A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	3870,52
300286	A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразования молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	1450,20
300287	A11.20.011 A11.20.011.001	Биопсия шейки матки Биопсия шейки матки радиоволновая	877,89
300288	A11.20.013	Тампонирование лечебное влагалища	144,89
300289	A11.20.014	Введение внутриматочной спирали	742,74
300290	A11.20.015	Удаление внутриматочной спирали	514,10
300291	A11.20.018	Пункция заднего свода влагалища	60,66
300292	A11.20.002	Получение мазка с шейки матки Получение цервикального мазка	103,93
300293	A11.21.004	Сбор секрета простаты	95,67
300294	A11.21.005	Биопсия предстательной железы	1045,59
300295	A11.22.002	Пункция щитовидной или паращитовидной железы	613,14
300296	A11.26.005	Зондирование слезно-носового канала	96,22
300297	A11.26.011	Пара- и ретробульбарные инъекции	34,09
300298	A11.28.005	Получение стерильного препарата мочи	170,77
300299	A11.28.008	Инстиллярия мочевого пузыря	146,34
300300	A11.30.001	Парацентез	166,64
300301	A11.30.003	Амниоцентез	1217,61
300302	A11.30.016	Кордоцентез	1217,61
300303	A12.01.003	Исследование потоотделения кожи (из средств сверх базовой программы ОМС)	5623,74

300304	A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	124,44
300305	A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	252,73
300306	A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	166,35
300307	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	101,23
300308	A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип) (из средств сверх базовой программы ОМС)	5244,55
300309	A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	45,54
300310	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	32,34
300311	A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	502,18
300312	A12.05.018	Исследование фибринолитической активности крови	176,45
300313	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	74,97
300314	A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	147,20
300315	A09.05.285	Исследование активности и свойств фактора Виллебранда в крови	280,30
300316	A12.06.003	Микроскопия крови на обнаружение LE-клеток	104,98
300317	A12.06.010	Определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК	483,12
300319	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	87,94
300320	A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	440,79
300321	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	572,80
300322	A12.06.029	Определение содержания антител к кардиолипину в крови	315,38
300323	A12.06.030	Определение содержания антител к фосфолипидам в крови	569,30
300324	A12.06.035	Определение содержания антител к антигенам митохондрий в крови	399,06
300325	A12.06.039	Исследование антител к инсулину в крови	385,01
300326	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	484,78
300327	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	1075,94
300328	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	219,22
300329	A12.09.002	Исследование спровоцированных дыхательных объемов	245,46
300330	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой	305,98
300331	A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	173,72
300332	A12.10.002	Электрокардиография с применением лекарственных препаратов	25,35
300333	A12.10.005	Велоэргометрия	487,92
300334	A12.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	788,92
300335	A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	123,40
300336	A12.25.001	Тональная аудиометрия	40,05
300337	A12.25.002.001	Речевая аудиометрия со слуховым аппаратом	227,98
300338	A12.25.007	Тимпанометрия	128,52
300339	A14.01.006	Вапоризация кожи лица	485,91
300340	A14.20.001	Спринцевание влагалища	156,85
300341	A14.20.002	Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария)	163,12
300342	A14.25.001	Уход за наружным слуховым проходом	244,84
300343	A15.01.001	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов	400,43
300344	A15.03.003	Наложение гипсовой повязки при переломах костей	490,78

300345	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	616,25
300346	A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	240,35
300347	A16.03.034	Репозиция отломков костей при переломах	699,65
300348	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	390,73
300349	A16.08.006	Механическая остановка кровотечения (передняя и задняя тампонада носа)	396,47
300350	A16.08.007	Удаление инородного тела глотки или гортани	200,40
300351	A16.08.011	Удаление инородного тела носа	202,60
300352	A16.08.012	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	329,91
300353	A16.08.016	Промывание лакун миндалин	154,11
300354	A16.08.019	Смена трахеостомической трубки	60,66
300355	A16.09.001	Торакоцентез	1217,61
300356	A16.10.008	Перикардиоцентез	1217,61
300357	A16.18.019.001	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое	998,89
300358	A16.20.005.001	Расширение шеечного канала	60,66
300359	A16.20.036.001	Электродиатермоконизация шейки матки	60,66
300360	A16.20.036.003	Радиоволновая терапия шейки матки	524,37
300361	A16.20.036.004	Криодеструкция шейки матки	60,66
300362	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1698,40
300363	A16.20.066	Рассечение синехий малых половых губ	450,28
300364	A16.25.007	Удаление ушной серы	307,90
300365	A16.25.008	Удаление инородного тела из слухового отверстия	233,03
300366	A16.25.012	Продувание слуховой трубы	340,09
300367	A16.26.018	Эпиляция ресниц	31,67
300368	A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы	336,01
300369	A16.26.051	Удаление инородного тела роговицы	347,68
300370	A16.26.051	Удаление поверхностного инородного тела роговицы	98,07
300371	A16.26.110	Стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)	213,92
300372	A16.28.025	Эпицистостомия	133,93
300373	A16.28.040	Бужирование уретры	96,88
300374	A16.28.058	Вправление парафимоза	152,52
300375	A16.30.045	Эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов	171,64
300376	A17.29.002	Электросон	111,25
300377	A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	37,82
300378	A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	59,62
300379	A17.30.011	Мезодиэнцефальная модуляция	84,19
300380	A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	61,66
300381	A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	37,82
300382	A17.30.021	Электрокоагуляция	117,03
300383	A17.30.029	Воздействие высокоинтенсивным импульсным магнитным полем	37,82
300385	A19.23.002.003	Лечебная физкультура при афазии, дизартрии	160,06
300386	A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	85,06
300387	A21.21.001	Массаж простаты	60,57
300388	A22.20.001	Лазеротерапия при заболеваниях женских половых органов	745,04

300389	A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика	292,89
300390	A22.26.017	Эндолазеркоагуляция	272,12
300391	A22.26.023	Лазерная трабекулопластика	259,72
300392	A22.30.006	Вибрационное воздействие	45,71
300393	A23.25.001	Подбор слухового аппарата	443,61
300394	A23.26.001	Подбор сложных очков	224,58
300395	A23.26.001	Простая коррекция и подбор очков	151,41
300396		Криодеструкция	742,31
300397	A24.01.004	Криодеструкция кожи	60,66
300398	A24.01.005	Криомассаж кожи	20,69
300399	A24.01.005.001	Криотерапия общая (криокамера)	164,80
300400	A26.05.005	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на мицелиальные грибы	44,45
300401	A26.05.009	Микроскопическое исследование "толстой капли" и "тонкого" мазка крови на малярийные плазмодии	138,63
300402	A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	1231,07
300403	A26.06.033	Определение антител к хеликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>) в крови	524,49
300404	A26.06.082	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в крови	77,70
300405	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (<i>Treponema pallidum</i>) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	215,95
300406	A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	201,73
300407	A26.21.006	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого секрета простаты на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	163,76
300417	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	241,27
300418	B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	682,96
300419	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	397,42
300420	B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	310,09
300421	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	122,94
300422	B03.040.001	Комплекс исследований для диагностики системной красной волчанки	778,53
300423	B03.052.001	Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов	353,06
300424	B04.014.004	Вакцинация с целью профилактики бешенства (однократное введение)	795,90
300425	A12.06.053	ANCA-скрининг (ассоциированные васкулиты) (PR3, MPO)	446,33
300429		Амбулаторная лучевая терапия интенсивная фракция 2.5 у.е.	43,02
300430		Амбулаторная лучевая терапия интенсивная фракция 3.0 у.е.	51,64
300431		Амбулаторная лучевая терапия интенсивная фракция 4.0 у.е.	68,89
300432		Амбулаторная лучевая терапия интенсивная фракция 5.0 у.е.	86,14
300435		Амбулаторная лучевая терапия стандартная 1 у.е.	34,48
300438	A11.08.020	Анемизация слизистой носа	253,37
300439	A03.19.001	Аноскопия, осмотр зеркалом	49,09

300440	A12.06.010.001 A12.06.010.002	Антитела Jd Cr, M, A к двухспиральной ДНК (нативной, денатурированной)	584,69
300441	A12.06.051	Антитела к B2 - гликопротеину	399,06
300442	A12.06.055	Определение содержания антител к глиадину в крови	410,98
300447	A12.06.056	Антитела к тканевой трансглутаминазе	619,31
300450	A11.20.003	Биопсия тканей матки	249,17
300453	A03.26.001 A03.26.018	Биомикроскопия глаза Биомикроскопия глазного дна	21,31
300456	A11.30.013	Биопсия наружных опухолей	60,66
300457	A11.08.018	Пункция слизистой оболочки гортани	60,66
300458	A11.19.003	Биопсия ануса и перианальной области	77,68
300459	B03.006.004	Скрининг наследственно обусловленных заболеваний обмена (из средств сверх базовой программы ОМС)	3857,12
300464	A11.18.003	Бужирование колостомы	94,29
300478	A05.23.004	Регистрация моторных вызванных потенциалов	416,01
300480	A06.20.009	Дуктография	5254,60
300490	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	401,08
300496	A16.28.072.001	Замена цистостомического дренажа	290,66
300498		Заочная консультация по рентгенограммам	147,81
300500	B03.020.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой	135,39
300509	B03.016.011	Исследование кислотно-основного состояния и газов крови	165,16
300510	A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови	91,79
300512		Исследование полового хроматина у пациентов в соскобе эпителия со щеки (из средств сверх базовой программы ОМС)	656,08
300513	A08.04.004	Исследование синовиальной жидкости	113,53
300514	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	83,02
300516	A.09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	453,71
300517	A09.05.013	Исследование уровня белковых фракций в крови	255,99
300518	A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	307,20
300520	A09.05.006 A09.28.004	Исследование уровня миоглобина в крови Обнаружение миоглобина в моче	278,27
300521	A09.05.030 A09.28.014	Исследование уровня натрия в крови Исследование уровня натрия в моче	169,11
300522	A09.05.030 A09.05.031 A09.05.034	Исследование уровня электролитов в крови (ионы калия,натрия,хлора)	266,38
300525	B03.015.008	Кардиореспираторный мониторинг	417,00
300526	A16.25.036	Катетеризация слуховой трубы	222,56
300528	A03.18.001	Колоноскопия	829,79
300529	B01.006.001 B01.006.002	Прием (осмотр, консультация) врача-генетика первичный Прием (осмотр, консультация) врача-генетика повторный (из средств сверх базовой программы ОМС)	447,81
300530	B01.001.001 B01.001.002	Прием (осмотр,консультация) врача акушера-гинеколога первичный Прием (осмотр,консультация) врача акушера-гинеколога повторный	470,57

300531	B01.002.001 B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога-иммунолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога-иммунолога повторный	638,65
300532	B01.043.001 B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга повторный	359,12
300534	B01.020.001 B01.020.005	Прием (осмотр,консультация) врача по лечебной физкультуре первичный Прием (осмотр,консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	320,24
300535	B01.004.001 B01.004.002	Прием (осмотр,консультация) врача гастроэнтеролога первичный Прием (осмотр,консультация) врача гастроэнтеролога повторный	337,09
300536	B01.005.001 B01.005.002	Прием (осмотр,консультация) врача гематолога первичный Прием (осмотр,консультация) врача гематолога повторный	337,09
300537	B01.035.003 B01.035.004	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского первичный Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского повторный (из средств сверх базовой программы ОМС)	748,19
300539	B01.014.001 B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	506,08
300540	B01.015.001 B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	383,83
300543	B01.023.001 B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	399,91
300544	B01.024.001 B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	359,12
300545	B01.025.001 B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	337,09
300546	B01.027.001 B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный (в том числе заочные консультации нетранспортабельных больных) Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный (в том числе заочные консультации нетранспортабельных больных)	310,77
300547	B01.050.001 B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	538,68
300548	B01.028.001 B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	279,88
300550	B01.029.001 B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	239,91
300551	B01.031.001 B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	508,37
300552	B01.18.001 B01.18.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	359,12

300553	B04.034.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта (из средств сверх базовой программы ОМС)	385,15
300554	B01.037.001 B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	337,09
300555	B01.040.001 B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	383,83
300556	B01.039.001 B01.039.002	Прием (осмотр, консультация) врача-рентгенолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-рентгенолога повторный	310,25
300557	B01.046.001 B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	235,78
300558	B01.047.001 B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	337,09
300559	B01.049.001 B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	359,12
300560	B01.053.001 B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	290,60
300561	B01.053.003 B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога повторный	377,09
300563	B01.057.001 B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	359,12
300564	B01.058.001 B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	693,50
300569	A22.26.005	Лазерная иридэктомия	259,72
300570	A22.26.005	Лазеротерапия	37,82
300578		Медико-генетическое консультирование семей (из средств сверх базовой программы ОМС)	1552,47
300580		Мидриаз	151,16
300595	A12.06.52	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	696,37
300596	A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	310,09
300597		Определение времени свертывания и кровотечения	159,90
300617	A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	197,64
300623	A11.04.005	Пункция синовиальной сумки сустава	81,38
300626	A16.19.034	Вскрытие острого гнойного парапроктита	172,23
300629	A06.03.056	Рентгенография костей лицевого скелета	301,49
300631		Рентгенография периферических отделов скелета	160,19
300632	A06.08.003 A06.08.003.002	Рентгенография придаточных пазух нос Рентгенография лобной пазухи	168,95
300634	A06.03.052 A06.03.053	Рентгенография стопы Рентгенография стопы в двух проекциях	331,10
300636	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	253,94
300648	A15.03.010.001	Снятие циркулярной гипсовой повязки	113,32

300655	A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки	743,16
300663	A16.01.001	Удаление поверхностно расположенного инородного тела	938,48
300667	A16.28.077	Удаление катетера из верхних мочевыводящих путей	233,91
300668	A04.14.001 A04.14.002	Ультразвуковое исследование печени , желчного пузыря	354,50
300669		Ультразвуковое исследование (ортопроба)	277,01
300671	A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	279,03
300674	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	285,98
300680	A06.10.003	Флюорография сердца с контрастированным пищеводом, ОГК	240,57
300683	A08.16.005 A08.14.002	Цитологическое исследование препарата тканей слюнной железы, тканей печени	168,58
300685	A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, транссудаты)	180,85
300687	A06.28.002	Внутривенная урография	1642,50
300690	A05.25.008 A12.05.001 A12.25.002 A12.21.002.001	Электроаудиометрия (промониторный тест) Тональная аудиометрия Речевая аудиометрия Речевая аудиометрия со слуховым аппаратом	194,21
300691		Электронейромиография стимуляционная	639,49
300698		Этап панкреатинальной лазеркоагуляции сетчатки	320,14
300699		Эхоэнцефалоскопия	271,28
300701	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	74,10
300702	A23.30.007	Определение типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку (тредмил тест)	463,52
300703	A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	230,38
300704	A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	230,38
300410	A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	30,47
300411	B03.016.015	Исследование мочи по Зимницкому	24,13
300412	A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	122,81
300413	A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	60,66
300414	A11.21.015	Пункция кавернозного тела	60,66
300706	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены бытовые (3 вида)	331,51
300707	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены пыльцевые (16 видов)	948,51
300708	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены клещей домашней пыли (2 вида)	296,28
300709	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Эпидермальные аллергены (7 видов)	567,71
300710	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Пищевые аллергены (14 видов)	420,90
300711	A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	185,56
300712	A06.12.060	Оптическая когерентная томография коронарных артерий	294,95
300715	A05.23.001.002	Электроэнцефалография с видеомониторингом	1011,84
300717		Исследование вибрационной чувствительности	240,95
300719	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	650,86
300720	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь (иммунохимическим методом)	455,29

300721	A23.10.003	Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства	372,16
300722	A04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	302,30
300723	A26.20.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) (из средств сверх базовой программы ОМС)	228,34
300724	A26.20.017.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (<i>Trichomonas vaginalis</i>) (из средств сверх базовой программы ОМС)	228,34
300725	B03.029.003	Комплексное исследование для диагностики ретинопатии недоношенных	387,23
300726	A09.05.225	Исследование уровня антимюллера гормона в крови	1008,20
300727		Иммуногистохимическое исследование с одним антителом	2209,91
300728		Иммуногистохимическое исследование (антиген ER)	2172,87
300729		Иммуногистохимическое исследование (антиген PR)	2172,87
300730		Иммуногистохимическое исследование (антиген Ki-67)	2055,32
300731		Иммуногистохимическое исследование (антиген HER-2)	2732,86
300732		Иммуногистохимическое исследование рака молочной железы (HER-2, ER, PR, Ki-67)	8081,42
300733		Иммуногистохимическое исследование карцином предстательной железы (2 антитела)	3584,18
300734		Иммуногистохимическое исследование гистогенеза опухоли	19134,41
300735		Иммуногистохимическое исследование лимфом	19154,11
300736		Иммуногистохимическое исследование метастаза без первично выявленного очага	19022,67
300737		Sish- исследование	10497,17
300738	A07.09.003	Перфузионная сцинтиграфия легких	3104,85
300739	A07.10.001.001	Сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами	7079,03
300740	A04.14.001.005	Эластометрия печени	563,61
Оказание первичной медико-санитарной помощи			
100003	A03.13.002	Капилляроскопия	54,37
100010	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	200,81
100011	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей с эластографией (одна анатомическая зона)	329,24
100012	A04.03.003	Денситометрия	78,32
100013	A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	223,49
100014	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	275,32
100015	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов	127,06
100016	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов с эластографией	329,24
100017	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	127,06
100018	A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	129,30
100019	A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	127,06
100025	A04.14.001 A04.14.002	Ультразвуковое исследование печени , желчного пузыря	260,97
100026	A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	216,95
100027	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	260,97

100028	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	339,87
100029	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	260,97
100030	A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	450,94
100031	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	272,81
100032	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	560,08
100033	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное с эластографией	842,68
100034	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	129,30
100035	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с эластографией	329,24
100036	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	260,70
100037	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	219,94
100038	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез с эластографией	277,67
100039	A04.23.001.001 A04.23.001	Ультразвуковое исследование головного мозга, нейросонография	403,61
100040	A04.23.002	Эхоэнцефалография	99,01
100041	A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	150,81
100042	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	339,87
100043	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря (в том числе с определением остаточной мочи)	294,97
100044	A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	26,40
100046	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	228,96
100047	A05.12.001	Реовазография	107,61
100048	A05.23.001	Электроэнцефалография	178,92
100051	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	186,26
100052	A06.03.001 A06.08.003 A06.03.001.001	Рентгенография черепа в 1 проекции, придаточных пазух носа, турецкого седла	126,59
100053	A06.03.007	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника	164,10
100054	A06.03.023	Рентгенография ребра(ев)	126,59
100055	A06.03.024	Рентгенография грудины	189,31
100056	A06.03.041	Рентгенография таза	248,96
100057	A06.09.006	Флюорография легких	46,45
100058	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	173,13
100059	A06.30.004.001	Рентгенография (обзорная) брюшной полости	142,86
100060	A06.20.004	Маммография	178,15
100061	A06.26.002	Рентгенография глазного отверстия и канала зрительного нерва	149,59
100062	A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией	33077,15
100063	A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	113,11
100064	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	113,07
100067	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	113,07
100068	A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	113,07
100069	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	113,07
100070	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	113,07

100071	A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	113,07
100073	A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	405,12
100074	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	338,32
100075	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	293,29
100076	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	331,82
100077	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	316,50
100078	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	436,33
100079	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Са 125 в крови	518,70
100080	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	93,48
100082	A05.23.002	Реоэнцефалография	288,20
100083	A11.04.004	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов (для ревматологического центра)	113,37
100084	A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер (для пульмонологического центра)	34,50
100085	A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	73,85
100086	A11.28.005	Получение стерильного препарата мочи	167,12
100087	A12.05.005 A12.05.006	Определение группы крови, резус-фактора	503,87
100088	A26.06.012	Определение антител к бруцеллам (<i>Brucella spp.</i>) в крови	862,52
100089	A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (<i>Salmonella typhi</i>) в крови	378,32
100090	A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (<i>Yersinia enterocolitica</i>) в крови	1294,23
100091	A26.06.105	Определение антител к <i>Clostridium tetani</i> в крови	79,56
100092	A26.06.094	Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>) в крови	292,61
100093	A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (<i>Salmonella enterica</i>) в крови	675,99
100094	A26.06.118	Определение антител к риккетсиям - возбудителям сыпного тифа (<i>Rickettsia spp.</i>) в крови	83,48
100095		Определение антител к возбудителю туляремии (<i>Francisella tularensis</i>) в крови	246,32
100096	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (исследование функции внешнего дыхания)	163,69
100097	A12.09.001.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра	88,25
100098	A12.09.002	Исследование спровоцированных дыхательных объемов	170,16
100099	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	170,16
100100	A12.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	129,71
100102	A17.26.003	Электростимуляция зрительного нерва	55,47
100103	A18.05.019	Низкоинтенсивная лазеротерапия (внутривенное облучение крови)	79,87
100105	A19.30.006	Механотерапия	64,50
100112	A20.30.018	Спелеовоздействие	66,29
100114	A22.26.012	Лазерстимуляция сетчатки	19,96
100115	A22.28.002	Дистанционная нефролитотрипсия	10554,97

100116	A23.26.001	Подбор очковой коррекции зрения	132,00
100117	A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100118	A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	702,02
100119	A26.05.002	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов	217,92
100120	A26.05.003	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на бруцеллы (<i>Brucella</i> spp.)	94,61
100121	A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	1204,80
100122	A26.06.034	Определение антител к вирусу гепатита А (<i>Hepatitis A virus</i>) в крови	205,09
100123	A26.06.035	Определение антигена (HBeAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	226,61
100124	A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита В (HbsAg <i>Hepatitis B virus</i>) в крови	215,22
100125	A26.06.038	Определение антител к е-антигену (anti-HBe) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	217,75
100126	A26.06.039	Определение антител классов к ядерному антигену (HBcAg) вируса гепатита В (<i>Hepatitis B virus</i>) в крови	245,60
100127	A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатиту С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	220,28
100128	A26.06.043	Определение антител к вирусу гепатита D (<i>Hepatitis D virus</i>) в крови	229,15
100129	A26.06.068	Определение антител к риккетсиям - возбудителям клещевых пятнистых лихорадок (<i>Rickettsia</i> spp.) в крови	353,21
100130	A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита С (<i>Hepatitis C virus</i>) в крови	212,69
100131	A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (<i>Corinebacterium diphtheriae</i>)	87,11
100132	A26.08.003	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на менингококк (<i>Neisseria meningitidis</i>)	126,95
100133	A26.08.005	Бактериологическое исследование экссудата (зев) с отбором колоний	224,12
100134	A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100135	A26.08.007	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	224,12
100136	A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	151,49
100137	A26.09.015	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (<i>Bordetella pertussis</i>)	191,13
100138	A26.14.001 A26.14.002 A26.14.003	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи на сальмонеллу тифа (<i>Salmonella Typhi</i>), паратифа А (<i>Salmonella Paratyphi A</i>), паратифа В (<i>Salmonella Paratyphi B</i>), на аэробные, факультативно-анаэробные, анаэробные микроорганизмы	224,12
100139	A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (<i>Salmonella</i> spp.)	176,82

100140	A26.19.004	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на иерсинии (<i>Yersinia</i> spp.)	263,64
100141	A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	197,42
100142	A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	197,42
100143	A12.28.015	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры	197,42
100144	A26.21.006	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого секрета простаты на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	160,27
100145	A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100146	A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	224,12
100147	A26.30.004.001	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам диско-диффузионным методом	144,71
100148	A26.30.006	Определение чувствительности микроорганизмов к бактериофагам	176,33
100151	B03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена	106,48
100153	A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	147,49
100165	A02.26.004	Диагностическое обследование (автокераторефрактометрия, визометрия, пневмотонометрия, эхобиометрия, биомикроскопия)	686,10
100169	A21.03.003	Иглорефлексотерапия (1 процедура)	67,80
100170	A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	127,30
100171	B03.027.007	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы	483,92
100174	A26.06.118	Определение антител к риккетсиям - возбудителям сыпного тифа (<i>Rickettsia</i> spp.) в крови	353,21
100177	A26.30.009	Микробиологическое (культуральное) исследование грудного молока на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	224,12
100187	A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза (макулотестер у детей)	71,78
100190	A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения	71,78
100227	A05.23.002	Реоэнцефалография	43,97
100271	B04.14.004	Вакцинация	82,99
100272		Прием в доврачебном кабинете	47,99
100273		Прием в смотровом кабинете	54,43
100281	A21.03.008	Тракционное вытяжение позвоночника	371,65
100287		Ультразвуковое исследование внутренних органов новорожденного	147,49
100302		Посещение фельдшера на дому по неотложной медицинской помощи	322,09
100306	A06.09.007	Рентгенография легких	300,13
100307	A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	192,99
100308	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	260,70

100310	A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	176,82
100312	A06.28.002	Внутривенная урография	1174,83
100313	A06.28.013	Обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы)	236,27
100314	A12.10.005	Велоэргометрия	362,70
100315	A05.30.001	Кардиотокография плода	205,54
100317	A05.02.001.002	Электромиография накожная	327,67
100319		Посещение на дому по неотложной помощи врачом-специалистом	585,39
100320		Посещение на дому по неотложной помощи врачом-специалистом (дети)	625,50
100322	B04.014.004	Вакцинация с целью профилактики бешенства (однократное введение)	558,53
100323	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	104,37
100324		Посещение к врачу травмпункта	1184,63
100325		Посещение по неотложной медицинской помощи в приемное отделение без последующей госпитализации	625,89
100329	A22.30.015	Ударно-волновая терапия	924,58
100330		Прием врача-специалиста в условиях поликлиники, закончившийся экстренной или неотложной госпитализацией	729,28
100331		Прием врача-специалиста в условиях поликлиники, закончившийся экстренной или неотложной госпитализацией (дети)	1103,85
100332	A17.30.011	Мезодиэнцефальная модуляция	84,19
100337	A11.03.001	Биопсия подвздошной кости	1837,78
100339	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (в том числе методом окраски по Папаниколау) при проведении 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	111,05
100340	B01.03.002	Проведение комплексного аутопсийного исследования (из средств сверх базовой программы ОМС)	346,36
100341	A08.30.019	Патологоанатомическое вскрытие (из средств сверх базовой программы ОМС)	809,37
100348		Дистанционная консультация в режиме реального времени	184,02
100349		Дистанционная консультация в режиме отсроченной консультации	127,79
100350		Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	695,37
100351		Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	144,94
100352		Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	175,69
100353		Дистанционное взаимодействие врачей с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени;	127,79
100354		Дистанционное взаимодействие среднего медицинского персонала с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени;	49,76

100355		Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в отсроченном режиме	96,60
100362		Обращение к врачу-онкологу в центре амбулаторной онкологической помощи	713,85
100361		Посещение к врачу-онкологу в центре амбулаторной онкологической помощи	162,73
100400	A26.08.027.001, A26.08.046.001	Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом ПЦР (без стоимости расходных материалов, необходимых для тестирования)	464,05
100401	A26.08.027.001, A26.08.046.001	Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом ПЦР (со стоимостью расходных материалов, необходимых для тестирования)	804,92
100402		Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом петлевой изотермальной амплификации "Изотерм SARS-CoV-2 РНК-скрин" (экспресс-тест)	985,63
100403	A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	441,51
Медицинские услуги по проведению гемодиализа и перитонеального диализа			
100321	A18.05.002	Амбулаторный гемодиализ	5949,00
100104	A18.30.001	Перитонеальный диализ	4699,71
100356	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	5949,00
100357	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	6246,45
100358	A18.05.011	Гемодиализация	6424,92
100359	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	5827,64
100360	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	5122,68

*при проведении анестезиологического пособия тяжелобольным детям до 3х лет и диагностически сложным детям применяются следующие поправочные коэффициенты:

- при проведении магнитно-резонансной томографии без применения контрастных веществ - 1,75;
- при проведении магнитно-резонансной томографии с применением контрастных веществ – 1,17

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

3.1.6.3.3. Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых осуществляется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в расчет подушевых нормативов:

Код МЭС	Код по номенклатуре	Наименование	Тариф, руб.	Уровень МО для которого установлен тариф	
				МО 1 и 2 уровня	МО 3 уровня
Компьютерная томография					
100274		Рентгенокомпьютерная томография без применения контрастных веществ	1780,17	+	+
100275		Рентгенокомпьютерная томография с применением контрастных веществ (внутривенное болюсное усиление)	8233,74	+	+
100276		Рентгенокомпьютерная томография с применением контрастных веществ (внутривенное усиление)	3332,95	+	+

100277		Рентгенокомпьютерная томография с применением контрастных веществ (прием внутрь)	2467,33	+	+
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2021 год			3 766,90		
Магнитно-резонансная томография томография					
100049		Магнитно-резонансная томография без применения контрастных веществ	1819,15	+	+
100050		Магнитно-резонансная томография с применением контрастных веществ	7884,10	+	+
100309	A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография	2225,97	+	+
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2021 год			4 254,20		
Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы					
100020	A04.10.002	Эхокардиография	529,38	+	+
100021	A04.10.002	Эхокардиография с доплеровским анализом или цветным картированием	1307,16	+	+
100022	A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	529,38	+	+
100023	A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	529,38	+	+
100024	A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	529,38	+	+
100045	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	529,38	+	+
100285		Триплексное (дуплексное) сканирование магистральных сосудов (артерий, вен), в том числе при беременности и гинекологических заболеваниях	529,38	+	+
100316	A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	529,38	+	+
300041	A04.12.001.006	Ультразвуковая доплерография транскраниальная артерий методом мониторингирования	529,38	+	+
300043	A04.12.015	Триплексное сканирование вен	529,38	+	+
300492		Дуплексное сканирование одного артериального отдела с цветным доплеровским картированием	529,38	+	+
300493		Дуплексное сканирование одного артериального отдела со спектральным анализом в импульсном режиме	529,38	+	+
300494		Дуплексное сканирование одного венозного отдела с цветным доплеровским картированием	529,38	+	+
300495		Дуплексное сканирование одного венозного отдела со спектральным анализом в импульсном режиме	529,38	+	+
300672	A04.12.001 A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий конечностей	529,38	+	+
300673	A04.12.002 A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) конечностей	529,38	+	+

300718	A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	841,13	+	+
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2021 год			681,60		
Эндоскопические диагностические исследования					
100004	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	679,63	+	+
100005	A03.18.001	Колоноскопия	1103,62	+	+
100006	A03.19.001	Ректоскопия	352,77	+	+
100007	A03.19.003	Сигмоскопия	1197,60	+	+
100008	A03.20.003	Гистероскопия	310,26	+	+
100009	A03.30.009	Капсульная эндоскопия	36990,80	+	+
300015	A03.08.001.001	Видеоларингоскопия	891,61	+	+
300016	A03.08.001	Ларингоскопия	367,20	+	+
300017	A03.09.001	Видеобронхоскопия	973,56	+	+
300020	A03.16.001	Видеоэзофагогастродуоденоскопия	1043,88	+	+
300022	A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	1695,11	+	+
300023	A03.19.002	Ректороманоскопия	588,12	+	+
300026	A03.20.004	Вагиноскопия	1150,24	+	+
300029	A03.28.001	Цистоскопия	127,15	+	+
300641	A03.08.006	Синусоскопия	246,33	+	+
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2021 год			937,10		
Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний					
100338	A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	743,80	+	+
100371	A08.30.046.001	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	809,30	+	+
100372	A08.30.046.002	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1418,37	+	+
100373	A08.30.046.003	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1807,50	+	+
100374	A08.30.046.004	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	3285,07	+	+
100375	A08.30.046.005	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	4655,20	+	+
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2021 год			2119,80		
Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии					
100363	A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4929,00	+	+
100364	A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4929,00	+	+

100365	A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	5024,00	+	+
100366	A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	3500,00	+	+
100367	A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	3500,00	+	+
100368	A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	7634,00	+	+
100369	A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	14867,00	+	+
100370		Молекулярно-генетическое исследование гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	13043,00	+	+
100376		Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 методом секвенирования нового поколения NGS	26000,00	+	+
100377		Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 методом секвенирования нового поколения NGS	26000,00	+	+
100378		Молекулярно-генетическое исследование микросателлитной нестабильности MSI	6674,00	+	+
100379		Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	11600,00	+	+
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2021 год			9 879,90		

3.1.6.3.4. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения:

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
Мужчины 1 этап диспансеризации		
173700	1 этап диспансеризации взрослого населения (21 год, 27 лет, 33 года)	1164,81
173701	1 этап диспансеризации взрослого населения (18 лет, 24 года, 30 лет)	1240,13
173703	1 этап диспансеризации взрослого населения (39 лет)	1284,97
173704	1 этап диспансеризации взрослого населения (79 лет, 81 год, 85 лет, 87 лет, 91 год, 93 года, 97 лет, 99 год)	1293,71
173705	1 этап диспансеризации взрослого населения (36 лет)	1360,29
173706	1 этап диспансеризации взрослого населения (41 год, 43 года, 47 лет, 49 лет, 53 года, 59 лет, 61 год)	1361,53
173707	1 этап диспансеризации взрослого населения (76 лет, 78 лет, 82 года, 84 года, 88 лет, 90 лет, 94 года, 96 лет)	1369,03
173708	1 этап диспансеризации взрослого населения (77 лет, 83 лет, 89 лет, 95 лет)	1423,86
173709	1 этап диспансеризации взрослого населения (51 год, 57 лет, 63 года)	1491,66
173710	1 этап диспансеризации взрослого населения (80 лет, 86 лет, 92 года, 98 лет)	1499,18
173711	1 этап диспансеризации взрослого населения (67 лет, 69 лет, 73 года, 75 лет)	2031,97
173712	1 этап диспансеризации взрослого населения (55 лет)	2069,04
173713	1 этап диспансеризации взрослого населения (66 лет, 70 лет, 72 года)	2107,29
173714	1 этап диспансеризации взрослого населения (40 лет, 44 года, 46 лет, 52 года, 56 лет, 58 лет, 62 года)	2175,11
173715	1 этап диспансеризации взрослого населения (65 лет, 71 год)	2162,12
173716	1 этап диспансеризации взрослого населения (68 лет, 74 года)	2237,44
173717	1 этап диспансеризации взрослого населения (42 года, 48 лет, 54 года)	2305,25

173718	1 этап диспансеризации взрослого населения (45 лет)	2759,28
173719	1 этап диспансеризации взрослого населения (50 лет, 64 года)	2882,64
173720	1 этап диспансеризации взрослого населения (60 лет)	3012,78
173451	Опрос (анкетирование)	
173453	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	
173452	Измерение артериального давления на периферических артериях	
173454	Определение уровня общего холестерина в крови	
173455	Определение уровня глюкозы в крови натощак	
173456	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	
173457	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	
173460	Флюорография легких	
173461	Электрокардиография в покое	
173458	Измерение внутриглазного давления	
171459	Общий анализ крови	
173464	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	
173459	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	
173462	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	
173465	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	
173721	Эзофагогастродуоденоскопия	
Мужчины 2 этап диспансеризации		
173501	Осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	380,87
173507	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	276,47
173504	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);	309,39
173502	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);	342,02
173508	Колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);	384,85
171510	Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);	345,41
173750	Рентгенография легких	300,13
173751	Рентгенокомпьютерная томография легких	1 052,26

173509	Спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);	67,72
173510	Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);	266,55
173503	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);	228,49
173506	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан:	321,04
173505	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.	321,04
Женщины 1 этап диспансеризации		
174700	1 этап диспансеризации взрослого населения (79 лет, 81 год, 85 лет, 87 лет, 91 год, 93 года, 97 лет, 99 лет)	1865,30
174701	1 этап диспансеризации взрослого населения (21 год, 27 лет, 33 года)	1916,48
174702	1 этап диспансеризации взрослого населения (41 год, 43 года, 47 лет, 49 лет, 53 года, 55 лет, 59 лет, 61 год)	1933,12
174703	1 этап диспансеризации взрослого населения (76 лет, 78 лет, 82 года, 84 года, 88 лет, 90 лет, 94 года, 96 лет)	1940,62
174704	1 этап диспансеризации взрослого населения (18 лет, 24 года, 30 лет)	1991,80
174705	1 этап диспансеризации взрослого населения (77 лет, 83 года, 89 лет, 95 лет)	1995,45
174706	1 этап диспансеризации взрослого населения (39 лет)	2036,63
174707	1 этап диспансеризации взрослого населения (80 лет, 86 лет, 92 года, 98 лет)	2070,77
174708	1 этап диспансеризации взрослого населения (36 лет)	2111,95
174709	1 этап диспансеризации взрослого населения (51 год, 57 лет, 63 года)	2243,33
174710	1 этап диспансеризации взрослого населения (67 лет, 69 лет, 73 лет, 75 лет)	2603,57
174711	1 этап диспансеризации взрослого населения (65 лет, 71 год)	2733,71
174712	1 этап диспансеризации взрослого населения (45 лет)	2803,43
174713	1 этап диспансеризации взрослого населения (66 лет, 70 лет, 72 года)	2967,77
174714	1 этап диспансеризации взрослого населения (40 лет, 44 года, 46 лет, 50 лет, 52 года, 56 лет, 58 лет, 62 года, 64 года)	3035,58
174715	1 этап диспансеризации взрослого населения (68 лет, 74 года)	3097,91
174716	1 этап диспансеризации взрослого населения (42 года, 48 лет, 54 года, 60 лет)	3345,80
174451	Опрос (анкетирование)	
174453	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	
174452	Измерение артериального давления на периферических артериях	
174454	Определение уровня общего холестерина в крови	
174455	Определение уровня глюкозы в крови натощак	
174456	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	
174457	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	
174460	Флюорография легких	
174461	Электрокардиография в покое	
174458	Измерение внутриглазного давления	
174464	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	
172459	Общий анализ крови	

174459	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	
174463	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	
174462	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	
174717	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	
174465	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	
174718	Эзофагогастродуоденоскопия	
Женщины 2 этап диспансеризации		
174501	Осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	380,87
174507	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	276,47
174502	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);	342,02
174508	Колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);	384,85
172510	Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);	345,41
174750	Рентгенография легких	300,13
174751	Рентгенокомпьютерная томография легких	1 052,26
174509	Спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);	67,72
174504	Осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);	448,16
174510	Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);	266,55

174503	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);	228,49
174506	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан;	321,04
174505	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.	321,04

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.5. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
110700	Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в возрасте от 0 до 17 лет.	3906,00

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.6. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
110720	Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью от 0 до 17 лет	3906,00

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.7. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним:

Код	Наименование услуги	Стоимость, руб.
Мальчики		
111300	Проведение профилактического медицинского осмотра новорожденным мальчикам	832,20

111301	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 1 месяц	4941,07
111302	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 2 месяца	919,43
111303	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 3 месяцев	1389,43
111304	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11 месяцев; 1 год 3 мес.; 1 год 6 мес.	751,22
111305	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 12 месяцев	3501,17
111306	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 2 года	1957,92
111307	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 3 года	3690,84
111308	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 4 года; 5 лет; 8 лет; 9 лет; 11 лет; 12 лет	981,15
111309	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 6 лет	6658,88
111310	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 7 лет	2576,39
111311	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 10 лет	3724,17
111312	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 13 лет	1353,41
111313	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 14 лет	2515,14
111314	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 15 лет	7344,58
111315	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 16 лет	6249,63
111316	Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 17 лет	6289,89
Девочки		
111319	Проведение профилактического медицинского осмотра новорожденным девочкам	832,20
111320	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 1 месяц	4941,07
111321	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 2 месяца	919,43
111322	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 3 месяцев	1389,43
111323	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11 месяцев; 1 год 3 мес.; 1 год 6 мес.	751,22
111324	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 12 месяцев	3501,17
111325	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 2 года	1957,92

111326	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 3 года	3863,75
111327	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 4 года; 5 лет; 8 лет; 9 лет; 11 лет; 12 лет	981,15
111328	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 6 лет	6831,79
111329	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 7 лет	2576,39
111330	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 10 лет	3724,17
111331	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 13 лет	1353,41
111332	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 14 лет	2688,05
111333	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 15 лет	7517,49
111334	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 16 лет	6422,54
111335	Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 17 лет	6462,80

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.8. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров:

Код	Наименование услуги	Стоимость, руб.
Мужчины		
110730	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 19 лет, 21 год, 23 года, 25 лет, 27 лет, 29 лет, 31 год, 33 года.	1053,40
110731	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 18 лет, 20 лет, 22 года, 24 года, 26 лет, 28 лет, 30 лет, 32 года, 34 года.	1130,10
110732	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 35 лет, 37 лет, 39 лет.	1175,74
110733	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 36 лет, 38 лет.	1252,42
110734	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 41 год, 43 года, 45 лет, 47 лет, 49 лет, 51 год, 53 года, 55 лет, 57 лет, 59 лет, 61 год, 63 года.	1289,87
110735	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 40 лет, 42 года, 44 года, 46 лет, 48 лет, 50 лет, 52 года, 54 года, 56 лет, 58 лет, 60 лет, 62 года, 64 года.	1366,55
110736	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 65 лет, 67 лет, 69 лет, 71 год, 73 года, 75 лет, 77 лет, 79 лет, 81 год, 83 года, 85 лет, 87 лет, 89 лет, 91 год, 93 года, 95 лет, 97 лет, 99 лет.	1220,82
110737	Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 66 лет, 68 лет, 70 лет, 72 года, 74 года, 76 лет, 78 лет, 80 лет, 82 года, 84 года, 86 лет, 88 лет, 90 лет, 92 года, 94 года, 96 лет, 98 лет.	1297,51
Женщины		
110750	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 19 лет, 21 год, 23 года, 25 лет, 27 лет, 29 лет, 31 год, 33 года.	1635,35

110751	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 18 лет,20 лет,22 года,24 года,26 лет,28 лет,30 лет,32 года,34 года.	1712,04
110752	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 35 лет,37 лет,39 лет.	1757,69
110753	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 36 лет, 38 лет.	1834,37
110754	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 41 год,43 года,45 лет,47 лет,49 лет,51 год,53 года,55 лет,57 лет,59 лет,61 год, 63 года.	1289,87
110755	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 40 лет,42 года,44 года,46 лет,48 лет,50 лет,52 года,54 года,56 лет,58 лет,60 лет,62 года,64 года.	1366,55
110756	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 65 лет,67 лет,69 лет,71 год,73 года,75 лет,77 лет,79 лет,81 год,83 года,85 лет,87 лет,89 лет,91 год,93 года,95 лет,97 лет,99 лет.	1220,82
110757	Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 66 лет,68 лет,70 лет,72 года,74 года,76 лет,78 лет,80 лет,82 года,84 года,86 лет,88 лет,90 лет,92 года,94 года,96 лет,98 лет.	1297,51

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.9. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья:

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
Обследования взрослых		
110600	Комплексное обследование взрослых в обязательном объеме, в том числе	1100,19
110601	Осмотр врача-терапевта в центре здоровья	321,04
110602	Осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур	128,72
110603	Измерение роста и веса	24,30
110604	Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма	69,68
110605	Скрининг сердца компьютеризированный	104,59
110606	Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса	81,17
110607	Комплексная детальная оценка функции дыхательной системы	62,72
110608	Экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови	258,14
110609	Проверка остроты зрения	49,83
Обследования по показаниям для взрослых		
110610	Повторное посещение к врачу терапевту в центре здоровья	321,04
110611	Биоимпедансметрия внутренних сред организма	41,66
110612	Пульсоксиметрия	24,45
110613	Экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма	147,29
110614	Исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	51,53
110615	Определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче	39,36
110616	Экспресс исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях	36,61
110617	Тонометрия	88,56
110618	Рефрактометрия (определение полей зрения)	66,93
110619	Занятие ЛФК	113,00
110620	Занятие на кардиотренажере	39,22
Обследования детей		
110621	Комплексное обследование детей в обязательном объеме, в том числе	928,41
110622	Осмотр врача педиатра в центре здоровья	484,16

110623	Осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур	128,72
110624	Измерение роста и веса	24,31
110625	Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма	69,68
110626	Комплексная детальная оценка функции дыхательной системы	62,72
110627	Экспресс-анализ для определения глюкозы в крови	136,40
Обследования по показаниям для детей		
110629	Повторное посещение к врачу педиатру в центре здоровья	484,16
110630	Осмотр психолога	428,47
110631	Биоимпедансметрия внутренних сред организма	41,66
110632	Пульсоксиметрия	24,45
110633	Экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма	147,29
110634	Исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	51,53
110635	Определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче	39,36
110636	Экспресс исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях	36,61
110637	Тонометрия	88,56
110638	Скрининг сердца компьютеризированный	85,09
110639	Рефрактометрия (определение полей зрения)	66,93
110640	Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса	81,59
110641	Экспресс-анализ для определения общего холестерина в крови	136,40
110642	Занятие ЛФК	113,00
110643	Занятие на кардиотренажере	39,22

3.1.6.3.10. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах формирования здорового образа жизни у детей:

Код	Наименование услуги	Тариф, руб.
Обследования детей		
110500	Комплексное обследование детей в обязательном объеме, в том числе	769,59
110501	Осмотр врача педиатра в центре формирования здорового образа жизни у детей	484,16
110502	Осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур	128,72
110503	Измерение роста и веса	24,31
110504	Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма	69,68
110505	Комплексная детальная оценка функции дыхательной системы	62,72
Обследования по показаниям для детей		
110506	Биоимпедансметрия внутренних сред организма	41,66
110507	Пульсоксиметрия	24,45
110508	Исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	51,53
110509	Проверка остроты зрения	49,83
110510	Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса	81,59
110511	Экспресс-анализ для определения глюкозы в крови	136,40
110512	Экспресс-анализ для определения общего холестерина в крови	136,40
110513	Экспресс исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях	36,61
110514	Тонометрия	88,56
110515	Реовазография верхних и нижних конечностей	107,61
110516	Занятие ЛФК	113,00

110517	Плантовизиография	131,12
110518	Топовизиография	163,95
110519	Занятие на Визотронике	115,95

3.1.7. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1010,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1601,2 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов обслуживающий до 100 жителей, согласно Методическим рекомендациям по способам оплаты, рассчитан с применением коэффициента специфики 0,2 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и составил 202,1 тыс. рублей.

Финансирование фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 2000 и более жителей осуществляется по финансовому нормативу, установленному для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 1500 до 2000 жителей, - 1798,0 тыс. рублей.

3.1.8. Структура тарифа по амбулаторной медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, приобретение мягкого инвентаря, реактивов и химикатов, медицинского инструментария, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.2. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

3.2.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в круглосуточных

стационарах, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2021 год составляет 5302,53 руб.

3.2.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ
1	st01	Акушерское дело	
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50
2	st02	Акушерство и гинекология	
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28
4	st02.003	Родоразрешение	0,98
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20
3	st03	Аллергология и иммунология	
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52
16	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27
4	st04	Гастроэнтерология	
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19
5	st05	Гематология	
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05
6	st06	Дерматология	

29	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
30	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74
31	st06.003	Легкие дерматозы	0,36
7	st07	Детская кардиология	
32	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
8	st08	Детская онкология	
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68
9	st09	Детская урология-андрология	
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23
44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
10	st10	Детская хирургия	
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
11	st11	Детская эндокринология	
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51
54	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
12	st12	Инфекционные болезни	
57	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
58	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62
59	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40
60	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27
61	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12
62	st12.006	Сепсис, дети	4,51
63	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00

69	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30
71	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87
72	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96
73	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,40
74	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07
75	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07
13	st13	Кардиология	
76	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
77	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
78	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
79	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
80	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
81	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38
82	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)*	1,61
83	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99
84	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54
14	st14	Колопроктология	
85	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
86	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74
87	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
15	st15	Неврология	
88	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
89	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
90	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
91	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
92	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
93	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30
94	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16
95	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84
96	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02
97	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43
98	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11
99	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
100	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
101	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
102	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82
103	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
104	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
105	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
106	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
16	st16	Нейрохирургия	
107	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98

108	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
109	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
110	st16.004	Травмы позвоночника	1,01
111	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40
112	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
113	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
114	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
115	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
116	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
117	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
118	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02
17	st17	Неонатология	
119	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21
120	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63
121	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40
122	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
123	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
124	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
125	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
18	st18	Нефрология (без диализа)	
126	st18.001	Почечная недостаточность	1,66
127	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
128	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71
19	st19	Онкология	
129	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41
130	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02
131	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89
132	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05
133	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31
134	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66
135	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77
136	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32
137	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29
138	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55
139	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71
140	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29
141	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49
142	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79
143	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании	3,95

		молочной железы (уровень 2)	
144	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38
145	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63
146	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17
147	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43
148	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27
149	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66
150	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81
151	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42
152	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31
153	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86
154	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31
155	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93
156	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24
157	st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51
158	st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71
159	st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39
160	st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86
161	st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43
162	st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32
163	st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23
164	st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14
165	st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18
166	st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49
167	st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38
168	st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89
169	st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58
170	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79
171	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14

172	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46
173	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51
174	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82
175	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51
176	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87
177	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55
178	st19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09
179	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78
180	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37
181	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85
182	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57
183	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49
184	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32
185	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,42
186	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68
187	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35
188	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44
189	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33
190	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67
191	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59
192	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85
193	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18
194	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,1
195	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71
196	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15
197	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28
198	st19.103	Лучевые повреждения	2,64
199	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75
20	st20	Оториноларингология	
200	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
201	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
202	st20.003	Другие болезни уха	0,61
203	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
204	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
205	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
206	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10

207	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
208	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
209	st20.010	Замена речевого процессора	25,00
21	st21	Офтальмология	
210	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
211	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
212	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
213	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
214	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
215	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
216	st21.007	Болезни глаза	0,51
217	st21.008	Травмы глаза	0,66
22	st22	Педиатрия	
218	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11
219	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
220	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
221	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
23	st23	Пульмонология	
222	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85
223	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48
224	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
225	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28
226	st23.005	Астма, взрослые	1,11
227	st23.006	Астма, дети	1,25
24	st24	Ревматология	
228	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78
229	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67
230	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
231	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57
25	st25	Сердечно-сосудистая хирургия	
232	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85
233	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
234	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05
235	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
236	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
237	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
238	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
239	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20
240	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
241	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
242	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
243	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12
26	st26	Стоматология детская	
244	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79

27	st27	Терапия	
245	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
246	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
247	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72
248	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
249	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70
250	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
251	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70
252	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
253	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
254	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
255	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
256	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53
257	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07
258	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00
28	st28	Торакальная хирургия	
259	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
260	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
261	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
262	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
263	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12
29	st29	Травматология и ортопедия	
264	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
265	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
266	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
267	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
268	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
269	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44
270	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07
271	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46
272	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
273	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
274	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
275	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
276	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
30	st30	Урология	
277	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
278	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49

279	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
280	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73
281	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
282	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
283	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
284	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
285	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
286	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
287	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
288	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
289	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
290	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
291	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
31	st31	Хирургия	
292	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
293	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
294	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
295	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
296	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
297	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
298	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
299	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
300	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
301	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67
302	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
303	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
304	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42
305	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
306	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
307	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
308	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50
309	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
310	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
32	st32	Хирургия (абдоминальная)	
311	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
312	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43
313	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00
314	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30
315	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
316	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
317	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12
318	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
319	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95

320	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
321	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
322	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
323	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
324	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
325	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
326	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6
327	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
328	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
329	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
33	st33	Хирургия (комбустиология)	
330	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17
331	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91
332	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21
333	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03
334	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54
335	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20
333	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11
337	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07
34	st34	Челюстно-лицевая хирургия	
338	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
339	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
340	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
341	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
342	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90
35	st35	Эндокринология	
343	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
344	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
345	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
346	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
347	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
348	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
349	st35.007	Расстройства питания	1,06
350	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16
351	st35.009	Кистозный фиброз	3,32
36	st36	Прочее	
352	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
353	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50
354	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35
355	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
356	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
357	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40
358	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
359	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном	18,15

		искусственном замещении	
360	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05
361	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81
362	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57
363	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
37	st37	Медицинская реабилитация	
364	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31
365	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82
366	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12
367	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60
368	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24
369	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67
370	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03
371	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02
372	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38
373	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00
374	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59
375	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84
376	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17
377	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
378	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
379	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
380	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
381	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
382	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44
383	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24
384	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08
385	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61

386	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15
38	st38	Гериатрия	
387	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50

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

3.2.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка по круглосуточным стационарам):

На 2021 год размер средней стоимости законченного случая лечения по круглосуточному стационару установлен в сумме 24238,33 руб.

3.2.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

3.2.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах (КУС_{МО}):

Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи
1 уровень	
Подуровень 1.1.	0,81
Подуровень 1.2.	0,88
2 уровень	
Подуровень 2.1.	0,91
Подуровень 2.2.	0,96
3 уровень	
Подуровень 3.1.	1,10
Подуровень 3.2.	1,31
Подуровень 3.3.	1,40

3.2.4.2. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП):

Основания для применения к случаю КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента
Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра)*	1,0
Предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,2
Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации	1,2
Развертывание индивидуального поста	1,2
Проведение сочетанных хирургических вмешательств	1,3

(перечень возможных сочетанных операций установлен настоящим Приложением)	
Проведение одностипных операций на парных органах (перечень возможных одностипных операций на парных органах установлен настоящим Приложением)	1,3
Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП установлены настоящим Приложением)	1,5
Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний установлен настоящим Приложением)	1,5
Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	1,5
Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) ¹	1,0

* кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

Регламентация применения КСЛП

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

Расчеты суммарного значения КСЛП (КСЛП_{сумм}) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$\text{КСЛП}_{\text{сумм}} = \text{КСЛП}_1 + (\text{КСЛП}_2 - 1) + (\text{КСЛП}_N - 1)$$

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

КСЛП применяется в следующих случаях:

Случаи проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде.

КСЛП применяется в случаях если сроки проведения первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции совпадают по времени с госпитализацией по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации.

Проведение сочетанных хирургических вмешательств.

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблице:

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с

Операция 1		Операция 2	
			использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.003	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	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение	A16.30.001.002	Оперативное лечение

Операция 1		Операция 2	
	грыжи передней брюшной стенки		пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
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	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи

Операция 1		Операция 2	
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика

Операция 1		Операция 2	
			лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.18.027	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
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.28.004.001	Лапароскопическая	A16.21.002	Трансуретральная резекция

Операция 1		Операция 2	
	нефрэктомия		простаты
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A 16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A 16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A 16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ

Операция 1		Операция 2	
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A07.26.001	Брахитерапия	A22.26.015	Термотерапия новообразований сетчатки
A07.26.001	Брахитерапия	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Операция 1		Операция 2	
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки

Проведение однотипных операций на парных органах.

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы, в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблице:

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинированных методов фиксации

Код услуги	Наименование
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
A16.26.013	Удаление халязиона
A16.26.014	Удаление контагиозного моллюска, вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы, ячменя, абсцесса века
A16.26.018	Эпиляция ресниц
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 блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.025	Удаление новообразования века
A16.26.026	Ушивание раны века
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов

Код услуги	Наименование
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретиальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Случаи проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

В случаях лечения пациентов в стационарных условиях при заболеваниях и их осложнениях, вызванных микроорганизмами с антибиотикорезистентностью, а также в случаях лечения по поводу инвазивных микозов применяется КСЛП в соответствии со всеми перечисленными критериями:

1) наличие инфекционного диагноза с кодом МКБ 10, вынесенного в клинический диагноз (столбец Расшифровки групп «Основной диагноз» или «Диагноз осложнения»);

2) наличие результатов микробиологического исследования с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам и/или детекции основных классов карбапенемаз (сериновые, металлобеталактамазы), подтверждающих обоснованность назначения схемы антибактериальной терапии (предполагается наличие результатов на момент завершения случая госпитализации, в том числе прерванного, при этом допускается назначение антимикробной терапии до получения результатов микробиологического исследования);

3) применение как минимум одного лекарственного препарата в парентеральной форме из перечня МНН в составе схем антибактериальной и/или антимикотической терапии в течение не менее чем 5 суток:

№ п/п	Перечень МНН	МНН в перечне ЖНВЛП
1	Линезолид	Да
2	Цефтаролина фосамил	Да
3	Даптомицин	Да
4	Телаванцин	Да
5	Тедизолид	Да
6	Далбаванцин	Нет
7	Цефтазидим/авибактам	Да
8	Цефтолозан/тазобактам	Да
9	Тигециклин	Да
10	Меропенем	Да
11	Дорипенем	Нет
12	Цефепим/ сульбактам	Нет

№ п/п	Перечень МНН	МНН в перечне ЖНВЛП
13	Фосфомицин (парентеральная форма)	Да
15	Полимиксин В	Нет
16	Азтреонам	Нет
17	Вориконазол	Да
18	Каспофунгин	Да
19	Микафунгин	Да
20	Флуконазол (парентеральная форма)	Да
21	Липосомальный амфотерицин В	Нет
22	Липидный комплекс амфотерицина В	Нет
23	Анидулафунгин	Нет

При этом в случае необходимости применения лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, решение об их назначении принимается врачебной комиссией.

Вопросы диагностики антибиотикорезистентности и назначения антимикробной терапии рассмотрены в методических рекомендациях, разработанных и принятых общественными организациями: Российская некоммерческая общественная организация «Ассоциация анестезиологов-реаниматологов», Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов», Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), общественная организация «Российский Сепсис Форум».

Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента.

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний относятся:

Сахарный диабет типа 1 и 2;

Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Рассеянный склероз (G35);

Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);

Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);

Детский церебральный паралич (G80);

ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);

Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Случаи сверхдлительного пребывания.

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением КСЛП. При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.075-st19.089), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

3.2.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре к базовой ставке (КП) установлен в размере 0,7012.

3.2.5. Расчет стоимости 1 случая лечения заболевания в круглосуточном стационаре.

Стоимость 1 случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (кроме случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых) определяется по формуле:

$$СС_{КСГ} = НФЗ \times КП \times КЗ_{КСГ} \times ПК, \text{ где}$$

НФЗ средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

КП коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации;

КЗ_{КСГ} коэффициент относительной затратоемкости КСГ (утверждены Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

ПК поправочный коэффициент оплаты КСГ.

$$ПК = КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где}$$

КУС_{МО} коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (используется в

расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данного случая).

Стоимость 1 случая проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых определяется по формуле:

$$CC_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times ПК), \text{ где:}$$

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

КЗ_{КСГ} коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации

Д_{ЗП} доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (приведена далее);

ПК поправочный коэффициент оплаты.

$$ПК = КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где}$$

КУС_{МО} коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данного случая).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ представлена в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	50,51%
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	39,68%
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,68%
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	16,19%
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	22,80%
st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	21,32%
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	17,54%
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	20,55%
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	31,40%

st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	7,19%
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	1,89%
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	2,44%
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	0,73%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	71,77%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	71,77%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	71,77%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	34,55%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,64%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	53,90%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,18%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	22,12%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	28,24%

3.2.6. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приложением №1 к Постановлению Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 №2299 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и последующий период 2022 и 2023 годов»:

Наименование профиля ВМП	№ группы ВМП	Норматив финансовых затрат, руб.	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат, %
Абдоминальная хирургия	1	174 566,00	19%
Абдоминальная хирургия	2	187 556,00	26%
Акушерство и гинекология	3	133 466,00	33%
Акушерство и гинекология	4	202 039,00	38%
Гастроэнтерология	5	140 082,00	21%
Гематология	6	156 650,00	30%
Гематология	7	466 650,00	7%
Детская хирургия в период новорожденности	8	270 936,00	49%
Дерматовенерология	9	105 768,00	32%
Комбустиология	10	552 974,00	47%
Комбустиология	11	1 639 858,00	27%
Нейрохирургия	12	169 754,00	24%
Нейрохирургия	13	260 482,00	19%

Нейрохирургия	14	166 989,00	17%
Нейрохирургия	15	239 976,00	16%
Нейрохирургия	16	305 604,00	36%
Нейрохирургия	17	413 741,00	28%
Неонатология	18	261 778,00	21%
Неонатология	19	529 128,00	29%
Онкология	20	122 902,00	31%
Онкология	21	102 926,00	54%
Онкология	22	140 893,00	35%
Онкология	23	74 799,00	36%
Онкология	24	169 549,00	34%
Онкология	25	225 872,00	33%
Оториноларингология	26	118 915,00	25%
Оториноларингология	27	70 847,00	19%
Оториноларингология	28	133 702,00	43%
Офтальмология	29	63 231,00	34%
Офтальмология	30	91 940,00	33%
Педиатрия	31	86 546,00	37%
Педиатрия	32	180 802,00	22%
Педиатрия	33	103 045,00	33%
Педиатрия	34	179 412,00	21%
Ревматология	35	137 968,00	34%
Сердечно-сосудистая хирургия	36	163 507,00	55%
Сердечно-сосудистая хирургия	37	190 322,00	48%
Сердечно-сосудистая хирургия	38	217 100,00	42%
Сердечно-сосудистая хирургия	39	121 748,00	53%
Сердечно-сосудистая хирургия	40	148 617,00	45%
Сердечно-сосудистая хирургия	41	187 359,00	33%
Сердечно-сосудистая хирургия	42	158 728,00	47%
Сердечно-сосудистая хирургия	43	146 352,00	17%
Сердечно-сосудистая хирургия	44	273 477,00	14%
Сердечно-сосудистая хирургия	45	214 545,00	36%
Сердечно-сосудистая хирургия	46	367 300,00	51%
Торакальная хирургия	47	150 900,00	17%
Торакальная хирургия	48	263 458,00	15%
Травматология и ортопедия	49	140 733,00	24%
Травматология и ортопедия	50	285 391,00	32%
Травматология и ортопедия	51	147 549,00	29%
Травматология и ортопедия	52	218 223,00	43%
Травматология и ортопедия	53	359 775,00	8%
Урология	54	99 098,00	28%
Урология	55	145 700,00	31%
Челюстно-лицевая хирургия	56	128 952,00	31%
Эндокринология	57	195 844,00	16%
Эндокринология	58	107 040,00	31%

3.2.7. Тариф 1 услуги по проведению гемодиализа (базовый тариф на оплату гемодиализа), код А18.05.002 – 5949,00 руб.;

тариф 1 услуги по проведению перитонеального диализа (базовый тариф на оплату перитонеального диализа), код A18.30.001 – 4699,71 руб.

Тарифы на медицинские услуги по проведению гемодиализа и перитонеального диализа:

№	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф, руб.
Услуги гемодиализа					
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга	1,00	5 949,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	1,00	5 949,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	1,05	6 246,45
4	A18.05.011	Гемодиализация	услуга	1,08	6 424,92
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	услуга	0,92	5 473,08
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	услуга	2,76	16 419,24
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	услуга	2,88	17 133,12
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	услуга	2,51	14 931,99
9	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	услуга	3,01	17 906,49
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	сутки	5,23	31 113,27
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	сутки	5,48	32 600,52
12	A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	сутки	5,73	34 087,77
Услуги перитонеального диализа					
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	1,00	4 699,71
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	день обмена	4,92	23 122,57
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	1,24	5 827,64
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	день обмена	1,09	5 122,68

3.2.8. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от

дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

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

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

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

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*

st19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация

st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
----------	---

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

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию

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

st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	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

Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях

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

В случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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). При этом в случае, если для какого-либо вида лучевой терапии не указано количество фракций, оплата соответствующих случаев лечения, в том числе прерванных, осуществляется в полном объеме вне зависимости от длительности лечения.

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

3.2.9. Структура тарифа по круглосуточным стационарам включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

3.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по дневным стационарам, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневных стационарах, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2021 год составляет 1343,77 руб.

3.3.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ
1	ds01	Акушерское дело	
2	ds02	Акушерство и гинекология	
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
6	ds02.007	Аборт медикаментозный*	1,04
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,78
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33
3	ds03	Аллергология и иммунология	
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
4	ds04	Гастроэнтерология	
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
5	ds05	Гематология	
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73
6	ds06	Дерматология	
16	ds06.001	Дерматозы	1,54
7	ds07	Детская кардиология	
17	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
8	ds08	Детская онкология	
18	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
19	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23
20	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
9	ds09	Детская урология-андрология	

21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
10	ds10	Детская хирургия	
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60
11	ds11	Детская эндокринология	
24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
12	ds12	Инфекционные болезни	
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
27	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,90
28	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,20
29	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97
30	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
31	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
32	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
33	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
13	ds13	Кардиология	
34	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80
35	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
36	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07
14	ds14	Колопроктология	
37	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
38	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
15	ds15	Неврология	
39	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
40	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75
41	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89
16	ds16	Нейрохирургия	
42	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
43	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57
17	ds17	Неонатология	
44	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
18	ds18	Нефрология (без диализа)	
45	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
46	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25
47	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
48	ds18.004	Другие болезни почек	0,80
19	ds19	Онкология	
49	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
50	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
51	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17
52	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55

53	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-биологического и/или иммуногистохимического исследования	2,44
54	ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48
55	ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83
56	ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58
57	ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45
58	ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46
59	ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55
60	ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97
61	ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73
62	ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19
63	ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25
64	ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26
65	ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85
66	ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24
67	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74
68	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44
69	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22
70	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93
71	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14
72	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8
73	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7
74	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65
75	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09
76	ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,4
77	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96
78	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27
79	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33
80	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,16
81	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58
82	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32
83	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14
84	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46
85	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,6
86	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65
87	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93
88	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,9
89	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04

90	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09
91	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37
92	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03
93	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17
94	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22
95	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,5
96	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62
20	ds20	Оториноларингология	
97	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74
98	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
99	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
100	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00
101	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
102	ds20.006	Замена речевого процессора	45,50
21	ds21	Офтальмология	
103	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39
104	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
105	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
106	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
107	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
108	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
22	ds22	Педиатрия	
109	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
110	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
23	ds23	Пульмонология	
111	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,90
24	ds24	Ревматология	
112	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
25	ds25	Сердечно-сосудистая хирургия	
113	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84
114	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
115	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
26	ds26	Стоматология детская	
116	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
27	ds27	Терапия	
117	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
28	ds28	Торакальная хирургия	1,32
118	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
29	ds29	Травматология и ортопедия	
119	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
120	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69

121	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
122	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
30	ds30	Урология	
123	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80
124	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
125	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
126	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
127	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
128	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
31	ds31	Хирургия	
129	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
130	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
131	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00
132	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
133	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
134	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60
32	ds32	Хирургия (абдоминальная)	
135	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
136	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
137	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
138	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
139	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
140	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70
141	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
142	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
33	ds33	Хирургия (комбустиология)	
143	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,10
34	ds34	Челюстно-лицевая хирургия	
144	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
145	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
146	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
35	ds35	Эндокринология	
147	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08
148	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
149	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58
150	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
36	ds36	Прочее	
151	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
152	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
153	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
154	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74
155	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40

156	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40
37	ds37	Медицинская реабилитация	
157	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61
158	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94
159	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52
160	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82
161	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39
162	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67
163	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85
164	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09
165	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
166	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
167	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
168	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
169	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76
170	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51
171	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00
172	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40

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

3.3.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка по дневным стационарам):

На 2021 год размер средней стоимости законченного случая лечения по дневному стационару установлен в сумме 14 923,56 руб.

Базовая ставка применяется, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3.3.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

3.3.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах (КУС_{МО}):

Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи
1 уровень	
Подуровень 1.1.	0,80
Подуровень 1.2.	0,85

2 уровень	
Подуровень 2.1.	0,90
Подуровень 2.2.	0,93
Подуровень 2.3.	0,97
Подуровень 2.4.	1,00
3 уровень	
Подуровень 3.1.	1,10
Подуровень 3.2.	1,13

3.3.4.2. Коэффициенты специфики (КС_{КСГ}):

КСГ	Наименование	Коэффициент специфики
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	0,9177
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	1,0245

3.3.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в дневном стационаре к базовой ставке (КП) установлен в размере 0,6775.

3.3.5. Расчет стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре.

Стоимость 1 случая лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (кроме случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых) определяется по формуле:

$$CC_{КСГ} = НФЗ \times КП \times КЗ_{КСГ} \times ПК, \text{ где}$$

НФЗ – средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

КП – коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации;

КЗ_{КСГ} – коэффициент относительной затратоемкости КСГ (утверждены Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального Фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

ПК поправочный коэффициент оплаты КСГ.

$$ПК = КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где}$$

- КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ)
- КУС_{МО} коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данного случая).

Стоимость 1 случая проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых определяется по формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times ПК), \text{ где:}$$

- БС размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка);
- КЗ_{КСГ} коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации
- Д_{ЗП} доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (приведена далее);
- ПК поправочный коэффициент оплаты.

$$ПК = КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где}$$

- КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ)
- КУС_{МО} коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данного случая).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ представлена в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	11,93%
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	5,99%
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	29,39%
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,23%
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,14%
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,97%
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,96%
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,76%
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,39%
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	6,78%
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	0,43%
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	0,32%
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	0,67%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	36,19%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	36,19%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	36,19%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	36,19%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,37%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	9,56%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	16,32%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	20,69%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,82%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	2,73%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	5,68%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	8,41%

3.3.6. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи

при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

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

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

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме

	лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

Если хирургическое лечение 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 – 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)

ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)

ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях

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

В случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

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). При этом в случае, если для какого-либо вида лучевой терапии не указано количество фракций, оплата соответствующих случаев лечения, в том числе прерванных, осуществляется в полном объеме вне зависимости от длительности лечения.

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

3.3.7. Структура тарифа по дневным стационарам включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания (только для МО, оказывающих медицинскую помощь детскому населению), 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), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

3.4. Размер и структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи

Коэффициенты специфики, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций представлены в приложении №8 к Тарифному соглашению.

3.4.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2021 год составляет 753,26 руб.

3.4.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2021 год – 753,26 руб.

3.4.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования на 2021 год составил 1,0000.

3.4.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи на 2021 год:

Пол	Возраст, лет				
	От 0 до 1	От 1 до 4	От 5 до 17	18-64	65 и старше
	коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи				
Мужчины	1,855	1,114	0,382	0,738	2,023
Женщины	1,613	1,018	0,374	0,757	2,459

3.4.5. Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи на 2021 год:

Вид вызова	Тариф, руб.
В рамках базовой программы ОМС	
Вызов врачебной бригады	3060,89
Вызов фельдшерской бригады	2595,95
Вызов врачебной бригады при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии	85101,11
Вызов фельдшерской бригады при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии	84636,17
Оказание скорой медицинской помощи врачом в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи	765,23
Оказание скорой медицинской помощи фельдшером в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи	648,99
Сверх базовой программы ОМС	
Вызов врачебной бригады для больных психоневрологического профиля	3090,01
Вызов фельдшерской бригады для больных психоневрологического профиля	2620,64

Тарифы стоимости вызова скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС применяются в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3.4.6. Структура тарифа по скорой медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле: $C = H + C_{\text{шт}}$,
где:

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

$C_{\text{шт}}$ - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле: $H = PT \times K_{\text{но}}$,
где:

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

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты).

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены (пункт 4.6.1 Перечня оснований), страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{\text{шт}}$), рассчитывается по формуле: $C_{\text{шт}} = РП \times K_{\text{шт}}$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

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

где:

$РП_{\text{А базовый}}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением Липецкой области на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{СМП базовый}} \times K_{\text{шт}},$$

где:

$\text{РП}_{\text{СМП базовый}}$ - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

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

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{ПП базовый}} \times K_{\text{шт}},$$

где:

$\text{РП}_{\text{ПП базовый}}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

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

$$C_{\text{шт}} = \text{РП}_{\text{СТ}} \times K_{\text{шт}},$$

где:

$\text{РП}_{\text{СТ}}$ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{\text{шт}}$ - коэффициент для определения размера штрафа.

Перечень оснований для частичной или полной неоплаты медицинской помощи и применения штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи	Коэффициент для определения размера штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;		0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		0,3
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения;		0,3
1.1.4.	не 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;		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		1,0
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		3,0

1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		1,0
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		3,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	1,0
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и/или медицинских изделий включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.		1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети «Интернет» следующей информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;		0,3
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		0,3
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;		0,3
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		0,3
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		0,3
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.		0,3

2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.		1,0
2.4.	Отсутствие в медицинских организациях на информационных стендах следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;		0,3
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		0,3
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;		0,3
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		0,3
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		0,3
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.		0,3
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского	0,9	1,0

	вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);		
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	1,0	3,0
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	0,3	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	0,7	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре	0,6	

	другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.		
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.		
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию медицинской помощи.	0,3	
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.		
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи	0,9	1,0
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	1,0	1,0
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи	0,1	
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	0,1	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	0,5	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	1,0	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		0,3
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи	1,0	1,0

	застрахованному лицу.		
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	
5.1.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствия указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение;	1,0	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	1,0	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	1,0	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	1,0	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	1,0	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования:		
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	1,0	
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1,0	

5.3.3.	Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	1,0	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	-
5.4.2.	Включение в реестр счетов медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0	
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1,0	
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	1,0	-
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	
5.7.3.	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно на прикрепленное население, застрахованное в системе;	1,0	
5.7.4.	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования;	1,0	

5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	1,0	
5.7.6.	Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1,0	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	1,0	

Размеры санкций по проводимым в 2021 году экспертизам медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в 2020 году, определяются в соответствии с Перечнем оснований для частичной или полной неоплаты медицинской помощи и применения штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области, утвержденным Тарифным соглашением на 2020 год.

5.Заключительные положения

5.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2021 года, действует до 31 декабря 2021 года включительно и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение 2021 года.

5.2. Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех Сторон. Внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

5.3. Стороны принимают на себя обязательства выполнять настоящее Тарифное соглашение.

5.4. В случае возникновения споров по настоящему Тарифному соглашению Стороны принимают все меры для их разрешения путем переговоров между собой.

5.5. Настоящее Тарифное соглашение составлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

5.6. ТФОМС Липецкой области доводит настоящее Тарифное соглашение до сведения всех участников системы обязательного медицинского страхования Липецкой области путем размещения на собственном сайте в сети «Интернет».

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи) в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

1. Ассоциация «Новолипецкий медицинский центр»
2. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №1»
3. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №2»
4. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»
5. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №5»
6. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7»
7. ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»
8. ФКУЗ МСЧ МВД России по Липецкой области
9. ГУЗ «Добровская РБ»
10. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
11. ГУЗ «Елецкая РБ»
12. ГУЗ «Измалковская РБ»
13. ГУЗ «Краснинская РБ»
14. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
15. ГУЗ «Липецкая РБ»
16. ГУЗ «Становлянская РБ»
17. ГУЗ «Хлевенская РБ»
18. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
19. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкая городская детская больница»
2. ГУЗ «Елецкая городская больница №2»
3. ГУЗ «Елецкая городская детская больница»
4. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
5. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
6. ГУЗ «Добринская ЦРБ»

7. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
8. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»
9. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
10. ГУЗ «Усманская ЦРБ»

3 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» (в части оказания первичной и специализированной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи)
2. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»
3. ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»
4. ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
5. ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко Н.А.».

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за УЕТ в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

1. ГАУЗ «Липецкая городская стоматологическая поликлиника №1»
2. ГАУЗ «Липецкая городская стоматологическая поликлиника №2»
3. ГУЗ «Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника»
4. ГАУЗ «Елецкая городская стоматологическая поликлиника»
5. ООО «ПРОФЕССИОНАЛ»
6. ООО «Липецк ДЕНТ»
7. ООО «Санта VII»
8. ООО «Виктория»
9. ООО «В.Г.В.А.»
10. ООО «Скан»
11. ООО «Резонанс Плюс»
12. ООО «МРТ Эксперт Липецк»
13. ООО «Исток К»
14. ООО «Новейшие медицинские технологии»
15. ООО «АЗБУКА МЕД»
16. ООО «МРТ-Эксперт Липецк II»
17. ООО «Независимая лаборатория «ИНВИТРО»
18. ООО «Академия здоровья»
19. ООО «Вектор-Л»
20. ООО «Доктор рядом»
21. ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»
22. ООО «М-ЛАЙН»
23. АО «Северо-западный центр доказательной медицины»
24. ООО «Ситилаб-Липецк-Воронеж»
25. ООО «33 зуба»

2 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
2. ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника – стоматологический центр»
3. ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
4. ООО «Первый нейрохирургический»
5. ООО «Офтальмологический центр доктора Тарасова»
6. ООО «Клиника доктора Шаталова»
7. ООО «Промышленная медицинская компания – Медицинский центр»

8. ООО «Фрезениус НЕФРОКЕА»
9. ООО «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС - ЛИПЕЦК»
10. ООО «Эверест»
11. ООО «Окулюс»
12. ООО «Прозрение»
13. ООО «Медико-хирургическая Клиника»
14. ООО «Первая медицинская клиника»
15. ООО «ПЭТ-Технолоджи Диагностика»
16. МЧУ ДПО «Нефросовет»
17. ООО «Медицинский центр «ЖИЗНЬ»
18. ООО «ДИАЛИЗ-МЕД ЛИПЕЦК»
19. ООО «Воронежская офтальмологическая клиника»
20. ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»

3 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
2. ГУЗ «Областная детская больница»
3. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» (в части оказания консультативной амбулаторной помощи)
4. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
5. ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
6. ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н.Бурденко» Министерства здравоохранения РФ

Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

№ п/п	Наименование ФАП	Диапазон численности обслуживаемого населения в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Годовой размер финансового обеспечения ФАП, руб.	Информация о соответствии/не соответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико - санитарной помощи взрослому населению, согласно информации УЗО Липецкой области	Поправочный коэффициент для ФП, ФАП, не соответствующих требованиям Приказа Минздрава от 15.05.2012 N543н
ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»					
1	ФАП пос. Северный рудник	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
ГУЗ "Воловская районная больница"					
1	Больше-Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Александровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Старо-Панинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Воловчинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Вышне-Большовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Пикаловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Замарайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Липовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Новопавловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Ломигорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Семеновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Нижне-Большовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Ожогинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Большовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Спасский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Ефимовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

18	Чесноченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Димитровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Предтечевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Юрской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	21		21 224 700,00		
ГУЗ "Грязинская центральная районная больница"					
1	Коробовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Ярлуковский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
3	Яманский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Нижне-Телелюйский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Краснодубравский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Прибытковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Песковатский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
8	ФАП подстанция 500 кВт	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Головщинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Двуреченский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
11	Первомайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Больше-Самовецкий ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
13	Падворский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Казинский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
15	ФАП с. Аннино	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
16	Петровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Верхне-Телелюйский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
18	Бутырский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
19	Светло-Полянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Княжебайгорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	ФАП дом культуры "Грязи"	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
Всего	21		27 326 400,00		
ГУЗ "Данковская центральная районная больница"					
1	Спешнево-Ивановский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
2	Баловневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Бигильдинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Новоникольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Требунский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	ФАП птицефабрики "Данковская"	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Ягодновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Долговский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Политовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	ФАП "Данковский"	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1

11	Тепловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Плаховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Авдуловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Малинковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Полибинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Воскресенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Барятинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Перехвальский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Кудрявщинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Телепневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	21		22 405 700,00		
ГУЗ "Добринская центральная районная больница"					
1	Александровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Белоносковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Березнеговатский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Богородицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Демшинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Добринский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Дуровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Ильичевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Кооператорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Мазейский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Новопетровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Новочеркутинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Отрадинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Отскоченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Павловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Приозеренский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Среднематренский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
18	Тихвинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Хворостянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Ольховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	20		20 804 500,00		
ГУЗ "Добровская районная больница "					
1	Махоновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Екатериновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Замартыновский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
4	Поройский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

5	Кривецкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
6	ФАП Кривецкое Лесничество	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Преображенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Гудовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Лебяженский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Чечерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Горицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	11		12 298 700,00		
ГУЗ "Долгоруковская районная больница"					
1	ФАП пос .Тимирязева	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Красненский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Веселовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Теплинский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
5	Жерновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Долгушинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Слепухинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Больше-Боевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Верхне-Ломовецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Вязовицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Больше-Колодезский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Грызловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Набережанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Стрелецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Войсково-Казинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Екатериновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Братовщинский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
18	Красотыновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Дубовецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Стегаловский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
Всего	20		20 586 440,00		
ГУЗ "Елецкая районная больница"					
1	Елецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Лавский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
3	Воронецкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
4	Паниковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Чернышевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Нижне-Воргольский (Н. Воргольский) ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

7	Ольховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Мало-Боевский (М. Боевский) ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Черкасский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
10	Ново-Ольшанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Трубицинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Екатериновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Крутянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Ериловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Архангельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Волчанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Больше-Извальский (Б.Извальский) ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	17		19 150 200,00		
ГУЗ "Задонская центральная районная больница"					
1	Балахновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Болховской ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
3	Бутырский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	В.Студенецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Гагаринский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
6	Г. Горский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
7	Дегтевской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Рудничный ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Казинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Калабинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Калининский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
12	Кашарский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
13	Ксизовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Липовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Лукошинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Н. Казаченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Ольшанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Паниковский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
19	Патриаршинский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
20	Репецкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
21	Рогожинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
22	Скорняковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
23	Донской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
24	Сцепенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

25	Тешевский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
26	Тимирязевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
27	Улусарский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
28	Тростянский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
29	Черниговский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	29		28 416 800,00		
ГУЗ "Измалковская районная больница"					
1	Жильской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Слободской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Семенецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Чермошенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Власовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Поле-Локотецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Пролетарский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Петровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Пономаревский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Преображенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Пречистинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Пятницкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Лебяженский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Домовинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Знаменский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Оберецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Ровенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Казеевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Денисовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Гниловодский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	21		21 224 700,00		
ГУЗ" Краснинская районная больница"					
1	Моревский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Половневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Решетово-Дубровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Суходольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Щербаковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Верхне-Бруслановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Гудаловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Бредихинский ФАП(Гулевский)	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

9	Дегтевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Сотниковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	10		10 107 000,00		
ГУЗ "Лебедянская центральная районная больница"					
1	Больше-Верховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Больше-Избищенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Волотовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Вязовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Грязновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Докторовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Каменно-Лубновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Куликовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Культуровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Михайловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Мокринский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Ольховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Покрово-Казацкий ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
14	Романовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Слободский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Старо-Копыльский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Сурковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Теплинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Хорошовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Черепянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Яблонеvский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	21		22 012 000,00		
ГУЗ "Лев-Толстовская районная больница"					
1	Гагаринский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Золотушинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Гагинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Знаменский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Троицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Головинщинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Астаповский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Кругловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Котовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Остро - Каменский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Кузовлевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Новочемодановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

13	Митягинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Свищевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Топовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Орловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Октябрьский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	17		17 181 900,00		
ГУЗ "Липецкая районная больница"					
1	Сырский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
2	Подгоренский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
3	Вешаловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Тележенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Новодмитриевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Варваро-Борский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Ивовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Студено-Выселковский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
9	Сенцовский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
10	Крутогорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Пружинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Косыревский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
14	Кулешовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Круто-Хуторской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Студено-Хуторский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Грязновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Стебаевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Лубновский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
20	Больше-Кузьминский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
21	Тюшевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
22	Бруслановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
23	Ильинский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
Всего	23		28 757 300,00		
ГУЗ "Становлянская районная больница"					
1	Тростновский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
2	Телегинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Кирилловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Злобинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Петрищевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Ястребиновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Грунино - Воргольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

8	Плотовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Пальна-Михайловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Красно-Полянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Самохваловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Соловьевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Лукьяновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Березовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Мещерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Чемодановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Успенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Озерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Дмитриевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	19		19 793 800,00		
ГУЗ "Тербунская центральная районная больница"					
1	№1 Солдатский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	№2 Солдатский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Дубровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Кургано-Головинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Марьино-Николаевский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
7	Яковлевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Покровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Хутор-Березовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Висло-Полянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Урицкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
12	Березовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Тульский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Казинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Мало-Борковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Никольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Новосильский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Зареченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Озерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Михайловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
22	Барышниковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	22		23 416 400,00		
ГУЗ "Усманская центральная районная больница"					
1	Аксайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1

2	Беляевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Березняговский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Верхне-Мосоловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Демшинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Дмитриевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Завальновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Излегощенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Красненский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Краснопольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Кривский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Медовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Новоуглянский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
14	Пашковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Пушкарский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Савицкий ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
17	Сторожевской ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
18	Сторожевско-Хуторской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Студенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Студено-Высельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Коммунар ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
22	"Куликовский лесхоз" ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
23	«Усманский» ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
Всего	23		24 012 140,00		
ГУЗ "Хлевенская районная больница"					
1	Введенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Отскоченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Крещенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Муравьевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
5	Ворон-Лозовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Нижне-Колыбельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
7	Синдякинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Доно-Негачевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Верхне-Колыбельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Фомино-Негачевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
11	Малининский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Мало-Мечковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
13	Елец-Маланинский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
14	Воробьевский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1

Всего	14		15 330 800,00		
ГУЗ "Чаплыгинская районная больница"					
1	Б. Снежетовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
2	Ведновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
3	Воскресеновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
4	Выселский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
5	Демкинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
6	Дуровщинский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
7	Жабинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
8	Зенкинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
9	Истобенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
10	Калининский ФАП	до 100 человек	202 140,00	соответствует	0,2
11	Конюшковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
12	Кривополянский ФАП	более 2 000 человек	1 798 000,00	соответствует	1
13	Лозовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
14	Ломовской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
15	Люблинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
16	Петеленский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
17	Пиковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
18	Солнцевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
19	Соловской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
20	Урусовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
21	Буховской ФАП	от 100 до 900 человек	1 010 700,00	соответствует	1
22	Юсовский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 601 200,00	соответствует	1
Всего	22		21 187 520,00		
Итого	353		376 247 700,00		

Перечень круглосуточных стационаров медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 1.1.

1. ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»
2. ГУЗ «Добровская РБ»
3. ГУЗ «Липецкая РБ»
4. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»

Подуровень 1.2.

1. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
2. ГУЗ «Елецкая РБ»
3. ГУЗ «Измалковская РБ»
4. ГУЗ «Краснинская РБ»
5. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
6. ГУЗ «Становлянская РБ»
7. ГУЗ «Хлевенская РБ»
8. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 2.1.

1. ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
2. ГУЗ «Елецкая городская детская больница»
3. ГУЗ «Елецкая городская больница №2»
4. ООО «Медико-хирургическая Клиника»
5. ООО «Клиника доктора Шаталова»

Подуровень 2.2.

1. ГУЗ «Липецкая городская детская больница»
2. ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
3. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
4. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
5. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
6. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
7. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»
8. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
9. ГУЗ «Усманская ЦРБ»

3 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 3.1.

1. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
2. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
3. ГУЗ «Областная детская больница»
4. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»
5. ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-МЕД»
6. ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
7. ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко Н.А.»

Подуровень 3.2.

1. ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
2. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 1.1.

1. Ассоциация «Новолипецкий медицинский центр»
2. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №2»
3. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»
4. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №5»
5. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7»
6. ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»
7. ГУЗ «Добровская РБ»
8. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
9. ГУЗ «Елецкая РБ»
10. ГУЗ «Измалковская РБ»
11. ГУЗ «Становлянская РБ»
12. ГУЗ «Липецкая РБ»
13. ГУЗ «Хлевенская РБ»
14. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»

Подуровень 1.2.

1. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №1»
2. ГУЗ «Краснинская РБ»
3. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
4. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 2.1.

1. ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
2. ГУЗ «Елецкая городская больница №2» (кроме центра амбулаторной онкологической помощи)
3. ГУЗ «Елецкая городская детская больница»
4. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
5. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
6. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
7. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
8. ГУЗ «Усманская ЦРБ»
9. ООО «Первый нейрохирургический»
10. ООО «Клиника доктора Шаталова»
11. ООО «Окулюс»
12. ООО «Офтальмологический центр доктора Тарасова»

13. ООО «Прозрение»
14. ООО «Медико-хирургическая клиника»
15. ООО «Воронежская офтальмологическая клиника»

Подуровень 2.2.

1. ГУЗ «Липецкая городская детская больница»
2. ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
3. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
4. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»

Подуровень 2.3.

1. ООО «Центр ЭКО»
2. ООО «МЕДЭКО»
3. ООО «ЭКО центр» (г.Москва)
4. ООО «ВИТРОМЕД»
5. ООО «За рождение»

Подуровень 2.4.

1. ГУЗ «Елецкая городская больница №2» (центр амбулаторной онкологической помощи)

3 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 3.1.

1. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
2. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»
3. ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»
4. ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
5. ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко Н.А.»

Подуровень 3.2.

1. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
2. ГУЗ «Областная детская больница»
3. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

1. ООО МЦ «Липецк-неотложка +»
2. ГУЗ «Добровская РБ»
3. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
4. ГУЗ «Елецкая РБ»
5. ГУЗ «Измалковская РБ»
6. ГУЗ «Краснинская РБ»
7. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
8. ГУЗ «Липецкая РБ»
9. ГУЗ «Становлянская РБ»
10. ГУЗ «Хлевенская РБ»
11. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
12. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области»
2. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
3. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
4. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
5. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
6. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»
7. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
8. ГУЗ «Усманская ЦРБ»

Коэффициенты специфики, коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи в 2021 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепившихся лиц	Коэффициенты специфики	Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, 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	Коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации	Фактические дифференцированные подушевые нормативы, руб.
1	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №4"	52390	1,0577	1,000	1,5216	2 008,80
2	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №1"	35469	1,0862	1,000	1,5095	2 046,60
3	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника № 2"	53943	1,0603	1,000	1,5299	2 024,76
4	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №5 "	33110	1,0218	1,000	1,5481	1 974,48
5	ФКУЗ МСЧ МВД России по Липецкой области	1603	1,0782	1,000	1,0000	1 345,80
6	Ассоциация «Новолипеций медицинский центр»	46500	0,9023	1,000	1,6328	1 838,88
7	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №7"	52212	1,0831	1,000	1,7615	2 381,40
8	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»	19060	1,0492	1,000	1,5395	2 016,12
9	ГУЗ "Воловская РБ"	12926	1,0744	1,113	1,5494	2 312,64
10	ГУЗ "Добровская РБ"	24632	1,1046	1,040	1,5996	2 293,68
11	ГУЗ "Долгоруковская РБ"	17385	1,0904	1,113	1,5610	2 364,60
12	ГУЗ "Елецкая РБ"	25641	1,0895	1,040	1,6181	2 288,52
13	ГУЗ "Измалковская РБ"	15634	1,0956	1,113	1,5494	2 358,24
14	ГУЗ "Краснинская РБ"	12674	1,0800	1,113	1,5867	2 380,68
15	ГУЗ "Лев-Толстовская РБ"	15519	1,0879	1,113	1,5700	2 372,76
16	ГУЗ "Липецкая РБ"	62971	1,0897	1,000	1,6983	2 309,88
17	ГУЗ "Становлянская РБ"	16763	1,0896	1,113	1,5776	2 388,00
18	ГУЗ "Хлебенская РБ"	19602	1,1012	1,113	1,5721	2 405,04
19	ГУЗ "Чаплыгинская РБ"	30088	1,0876	1,040	1,6248	2 293,92
20	ГУЗ "Липецкая городская детская больница"	71755	1,3150	1,000	2,1084	3 460,68
21	ГУЗ "Елецкая городская детская больница"	18776	1,3140	1,000	2,1197	3 476,52
22	ГУЗ "Елецкая городская больница №2"	37063	1,0868	1,000	1,5053	2 041,92
23	ГУЗ "Грязинская ЦРБ"	71785	1,1073	1,000	1,7448	2 411,52

24	ГУЗ "Данковская ЦРБ"	33634	1,0932	1,040	1,6116	2 286,96
25	ГУЗ "Добринская ЦРБ"	33247	1,0811	1,040	1,5968	2 240,88
26	ГУЗ "Задонская ЦРБ"	33541	1,1001	1,040	1,6355	2 335,56
27	ГУЗ "Лебедянская ЦРБ"	41651	1,0882	1,040	1,6241	2 294,16
28	ГУЗ "Тербунская ЦРБ"	20892	1,0859	1,040	1,6317	2 300,04
29	ГУЗ "Усманская ЦРБ"	47043	1,0891	1,040	1,6506	2 333,52
30	ГУЗ "Липецкая городская больница №4 "Липецк-МЕД"	48918	1,0828	1,000	1,6252	2 196,48
31	ГУЗ "Липецкая городская больница №3 "Свободный Сокол"	60171	1,0847	1,000	1,6213	2 195,04
32	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр"	9139	1,0857	1,000	1,5045	2 038,80
33	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи № 1"	47692	1,0664	1,000	1,5262	2 031,48
34	ГУЗ "Елецкая городская больница №1 им.Семашко"	42180	1,0724	1,000	1,5143	2 026,92

Коэффициенты специфики, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате скорой медицинской помощи в 2021 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность обслуживаемого населения	Коэффициенты специфики	Фактические дифференцированные подушевые нормативы, руб.
1	ГУЗ "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	593 130	0,9976	751,56
2	ГУЗ "Грязинская ЦРБ"	81 050	0,9625	725,16
3	ГУЗ "Данковская ЦРБ"	33 634	1,0163	765,60
4	ГУЗ "Задонская ЦРБ"	33 541	1,0534	793,56
5	ГУЗ "Лебедянская ЦРБ"	41 651	0,9890	745,08
6	ГУЗ "Липецкая РБ"	62 971	0,9723	732,48
7	ГУЗ "Усманская ЦРБ"	47 043	0,9965	750,72
8	ГУЗ "Чаплыгинская РБ"	30 088	1,0112	761,76
9	ГУЗ "Добринская ЦРБ"	33 247	1,0085	759,72
10	ГУЗ "Добровская РБ"	24 632	1,0601	798,60
11	ГУЗ "Долгоруковская РБ"	17 385	1,0340	778,92
12	ГУЗ "Елецкая РБ"	25 641	1,0098	760,80
13	ГУЗ "Измалковская РБ"	15 634	1,0251	772,32
14	ГУЗ "Краснинская РБ"	12 674	0,9839	741,24
15	ГУЗ "Лев-Толстовская РБ"	15 519	0,9940	748,80
16	ГУЗ "Становлянская РБ"	16 763	1,0193	767,88
17	ГУЗ "Тербунская ЦРБ"	20 892	0,9999	753,24
18	ГУЗ "Хлевенская РБ"	19 602	1,0484	789,84
19	ГУЗ "Воловская РБ"	12 926	1,0078	759,24
20	ООО МЦ "Липецк-НЕОТЛОЖКА +"	27 586	0,9976	751,56