

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
НА 2022 ГОД**

г. Симферополь

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	5
2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	14
Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях.....	
Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.	15
Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара.	
Оплата скорой медицинской помощи.	15
Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.....	15
Порядок проведения межучрежденческих расчетов.....	18
Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара.	22
3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	42
Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.....	48
Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.....	67
Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.....	69
Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.	73
Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования оказанной вне медицинской организации.....	
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.....	81
5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	82
ПРИЛОЖЕНИЯ	83

Перечень сокращений, используемый в Тарифном соглашении:

ВМП	Высокотехнологичная медицинская помощь
Закон № 323-ФЗ	Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Закон № 326-ФЗ	Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
ИС ВМП Минздрава России	Единая государственной информационной системы в сфере здравоохранения (Система мониторинга оказания высокотехнологичной медицинской помощи)
Комиссия	Комиссия по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым
КСГ	Клинико-статистическая группа заболеваний
КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента
Методические рекомендации	Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования
МКБ-10	Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (Десятый пересмотр)
МТР	Межтерриториальные расчеты
МУР	Межучрежденческие расчеты
Номенклатура	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
ОМС	Обязательное медицинское страхование
Отдельные диагностические (лабораторные) исследования	Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии
Подушевой норматив	Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся застрахованных лиц
Правила ОМС	Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н

Приказ № 543н	Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
Программа	Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505
СМО	Страховая медицинская организация
Тарифное соглашение	Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2022 год
Территориальная программа государственных гарантий	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов
Территориальная программа ОМС	Территориальная программа обязательного медицинского страхования
Территориальная рабочая группа	Территориальная рабочая группа по рассмотрению актов-претензий медицинских организаций
ТФОМС Республики Крым	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым
УЕТ	Условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи
ФП/ФАП	Фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт
ШРМ	Оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице врио министра здравоохранения Республики Крым Скорупского К.И., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Карпеева А.Ю., действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года № 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 13 июля 2015 года № 4325-01, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России), Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава, Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава, медицинская организация Республики Крым ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ» в лице главного врача Семенова Ю.А., действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Крым, включенные в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым и именуемые в дальнейшем стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2022 год (далее - Тарифное соглашение).

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

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

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

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

- Постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

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

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

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

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 декабря 2020 года № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

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

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

- Закона Республики Крым от 08 декабря 2021 года № 238-ЗРК/2021 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

- Постановления Совета министров Республики Крым от 29 декабря 2020 года № 890 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

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

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

3. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы обязательного медицинского страхования

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

5. Тарифное соглашение и тарифы применяются:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

16) случай госпитализации - случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС;

17) Прерванный случай лечения - случай при прерывании лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях в неполном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемы лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за

исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения.

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

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

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

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

22) поправочные коэффициенты – устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов;

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

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

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

26) коэффициент подуровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций,

относящихся к одному уровню оказания медицинской помощи, обусловленный объективными причинами;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Медицинская организация предоставляет реестры счетов на оплату медицинской помощи в ТФОМС Республики Крым, в соответствии с утвержденным Регламентом информационного взаимодействия при ведении

персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС ежемесячно в установленные сроки.

14. К оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, за отчетный период с 01.01.2022 (с первое по последнее число отчетного месяца).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

страхование осуществляется СМО, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

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

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Основные подходы к оплате медицинской помощи.

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

2.1.1. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях.

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

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

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

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

д) углубленной диспансеризации.

2.1.2. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

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

- а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);
- б) за прерванный случай оказания медицинской помощи.

2.1.3. Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара.

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);
- б) за прерванный случай оказания медицинской помощи.

2.1.4. Оплата скорой медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Врач-онколог (детский онколог) при оказании консультации

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

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

Тарифы на отдельные диагностические услуги установлены в Приложении № 20 к Тарифному соглашению.

2.2.7. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения углубленной диспансеризации в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением № 45 к Тарифному соглашению.

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

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи дополнительно к подушевому нормативу финансирования по тарифам, установленным Приложением № 46 к Тарифному соглашению:

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

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

- тест с 6 минутной ходьбой;
- определение концентрации Д - димера в крови;
- проведение эхокардиографии в рамках II этапа углубленной диспансеризации;
- проведение компьютерной томографии легких в рамках II этапа углубленной диспансеризации;

- дуплексного сканирования вен нижних конечностей в рамках II этапа углубленной диспансеризации.

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

Углубленная диспансеризация является комплексом исследований, которые застрахованное лицо вправе дополнительно пройти одновременно с прохождением профилактического осмотра и диспансеризации, поэтому оплата рентгенографии органов грудной клетки и прием (осмотр) врачом-терапевтом, входящие в первый этап углубленной диспансеризации согласно Приложению № 4 к Программе, предполагается в рамках оплаты комплексного посещения за случай обычной диспансеризации или профилактического осмотра в составе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

В случае, если застрахованным лицом в текущем году уже пройдена диспансеризация, а в данный момент необходимо пройти исключительно углубленную диспансеризацию – оплата приема (осмотра) врачом-терапевтом и рентгенографии органов грудной клетки дополнительно к стоимости углубленной диспансеризации за счет средств межбюджетного трансферта не осуществляется.

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (Приказ Минздрава России от 27.04.2020 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»)

2.3. Порядок проведения межучрежденческих расчетов.

2.3.1. При проведении межучрежденческих расчетов применяются следующие понятия:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В счете за медицинские услуги, оказанные в рамках Территориальной программы государственных гарантий, отдельно указывается сумма средств, подлежащая перечислению другим медицинским организациям за медицинские услуги, выполненные в рамках МУР.

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

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

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

СМО осуществляет оплату внешних медицинских услуг, оказанных МО – исполнителем, за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг):

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

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

б) за медицинские услуги в случае оказания медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам лицам, застрахованным на территории Республики Крым и прикрепленным к одной медицинской организации (МО₁), в иной медицинской организации (МО₂), имеющей прикрепившихся лиц, согласно Приложениям № __ и № ___ к настоящему Тарифному соглашению.

Финансовое обеспечение оказанной медицинской помощи осуществляется за счет средств подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц медицинской организации, к которой прикреплено застрахованное лицо (МО₁).

Если в медицинской организации (МО₂) отсутствует возможность оказания медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Минздрава России (пункт 3.15.14. Тарифного соглашения), то медицинская организация (МО₂) обеспечивает оказание данных медицинских исследований в рамках гражданско-правовых договоров, заключенных с медицинскими организациями на общих основаниях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

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

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

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

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

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

2.3.6. Для проведения МУР не предъявляются:

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

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

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

В случае выявления в реестрах счетов, предъявленных для МУР, медицинских услуг, на оказание которых МО – заказчиком не выдавались направления по форме 057/у-04 или перечисленных в пункте 2.3.8. МО – заказчик в течение 10 рабочих дней после окончательного расчета за отчетный период составляет акт-претензию отдельно по каждой СМО и направляет их МО – исполнителю и в СМО.

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

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

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

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

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4.2. В целях обеспечения единых принципов оплаты специализированной медицинской помощи применяются подходы, изложенные в Методических рекомендациях на 2022 год, а также Группировщика КСГ для круглосуточного и дневного стационаров на 2022 год. Данные документы публикуются на сайте ТФОМС Республики Крым.

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

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

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

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

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

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, для которых Программой установлена средняя стоимость оказания медицинской помощи, в случае их финансирования в рамках Территориальной программы ОМС;

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

- услуг диализа, включающих различные методы.

2.4.6. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

2.4.6.1. Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационаров, для которых длительность госпитализации 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения, представлен в Приложениях № 30, № 36 к Тарифному соглашению.

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

К прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной

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

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

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ по основаниям 2-6, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4.

2.4.6.2. Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям 1-6 и 8, уменьшаются:

- на 70 процентов – при длительности лечения до 3 дней;
- на 50 процентов – при длительности лечения от 3 до 5 дней;
- на 20 процентов – при длительности лечения более 5 дней.

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

Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии включает в себя наименование лекарственных препаратов, длительность цикла, количество дней введения, способ введения (в случае указания в схеме), скорость введения (капельно, струйно, в случае указания в схеме), разовая доза препарата (фиксированная величина или в пересчете на массу тела или площадь поверхности тела пациента).

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в Группировщике, для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай

считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям 1-6.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также

при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным основаниям прерванности;

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

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

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

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

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

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

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

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

иммунизации;

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

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

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

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

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

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

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

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

Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

2.4.9.4. Отнесение случая оказания медицинской помощи к ВМП осуществляется при соответствии наименования вида ВМП, кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным Программой перечнем видов ВМП, содержащего, в том числе

методы лечения и источники финансового обеспечения ВМП (далее – Перечень ВМП).

Оплата видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, осуществляется по тарифам, представленным в Приложении № 29 к настоящему Тарифному соглашению, согласно нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденным Программой.

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

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

Данные о случае, внесенные в ИС ВМП Минздрава России, должны соответствовать информации в реестрах счетов.

2.4.9.6. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих ВМП, приведены в Приложениях № 26, № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

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

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

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

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

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции) I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов

(экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)».

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

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

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

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

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

2.4.11. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

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

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

К таким КСГ относятся:

Код КСГ	Наименование КСГ
<i>Стационар</i>	
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)

Код КСГ	Наименование КСГ
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)

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
<i>Дневной стационар</i>	
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

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

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

2.4.11.2. 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).

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

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

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

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

соответствии с Номенклатурой: А25.30.033 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых».

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».

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

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

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

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

В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

2.4.11.5. Отнесение случаев к группам КСГ st08.001-st08.003, ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ осуществляется по коду Номенклатуры: А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей».

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

Отнесение случаев к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ-10 (коды С81-С96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также дополнительного классификационного критерия, включающего группу или МНН лекарственного препарата.

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

Учитывая, что при злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей в ряде случаев длительность госпитализации может значительно превышать 30 дней, предполагается ежемесячная подача счетов на оплату, начиная с 30 дней с даты госпитализации. Для каждого случая, предъявляемого к оплате, отнесение к КСГ осуществляется на основании критериев за период, для которого формируется счет.

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

2.4.11.7. Лечение лучевых повреждений.

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

Формирование КСГ st 19.103 и ds 19.079 «Лучевые повреждения» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С, а также иного классификационного критерия, отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии.

Формирование КСГ st 19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С, иного классификационного критерия, отражающего состояние после перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

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

2.4.11.8. Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения.

Отнесение к КСГ st36.012 и ds36.006 производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии,

хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

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

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

Отнесение случая к КСГ st27.014 осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном, как для оплаты случаев госпитализаций в отделения/медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной организации, так и для оплаты случаев госпитализации в отделения онкологического профиля с диагностической целью, включая также необходимость проведения биопсии.

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

Проведение диагностики злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ.

Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием, 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 затратно-емкости, превышающим коэффициент затратно-емкости по КСГ ds19.033, оплата такой госпитализации осуществляется по КСГ с наибольшим коэффициентом затратно-емкости.

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

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

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

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

2.4.11.12. КСГ st19.122 «Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга»

Отнесение к КСГ st19.122 осуществляется по коду иного классификационного критерия «rbpt», соответствующего посттрансплантационному периоду для пациентов, перенесших трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток крови и костного мозга (от 30 до 100 дней).

2.4.12. Особенности формирования отдельных КСГ:

2.4.12.1. По профилю «Офтальмология».

Выполнение косметических процедур за счет средств ОМС не осуществляется.

В связи с этим оплата по КСГ услуги А16.26.046.001 «Экимерлазерная 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 «Экимерлазерная 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 указанных случаев осуществляться в рамках проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС.

2.4.12.2. Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы.

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

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

2.4.12.3. Особенности формирования реанимационных КСГ.

Отнесение к КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» осуществляется соответственно по следующим кодам услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

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

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

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

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

Для кодирования 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 органов систем (дыхательная, коагуляционная,

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

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

2.4.12.4. Особенности формирования реабилитационных КСГ

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.018 и к КСГ ds37.001-ds37.012 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ).

Шкала реабилитационной маршрутизации установлена порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным 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.

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

Также для КСГ для случаев медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001-st37.004 и ds37.015-ds37.016) предусмотрена возможность кодирования применения ботулинического токсина в сочетании с оценкой по ШРМ (3-6 в стационарных условиях и 2-3 в условиях дневного стационара).

В модели КСГ предусмотрены группы «Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций» (st37.019 и ds37.013) и «Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии» (st37.020 и ds37.014), которые формируются по соответствующему коду МКБ-10

в сочетании с медицинской услугой B05.027.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего операцию по поводу онкологического заболевания».

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

2.4.12.5. Особенности формирования КСГ для случаев лечения дерматозов (st06.004- st06.007 и ds06.002- ds06.005)

Отнесение к КСГ st06.004 и ds06.002 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии» производится только по коду МКБ 10 (диагнозу).

Отнесение к КСГ st06.005 и ds06.003 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза», st06.006 и ds06.004 «Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии», st06.007 и ds06.005 «Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии» производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и иного классификационного критерия из диапазона «derm1»-«derm9», соответствующего примененному виду терапии в соответствии со справочником «ДКК» файла «Расшифровка групп». Для случаев лечения псориаза в ином классификационном критерии также предусмотрена оценка индекса тяжести и распространенности псориаза (PASI).

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ 10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием «derm4», или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

2.4.12.6. Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией.

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

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

2.4.12.7. 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, отражающих тяжесть течения заболевания, или критерия, отражающего признак долечивания пациента с коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень дополнительных классификационных критериев с расшифровкой содержится в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям.

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

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

Случаи лечения пациентов с COVID-19 по КСГ st12.016 – «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)» - среднетяжелое течение, КСГ st12.017 – «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)» - тяжелое течение, КСГ st12.019 – «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)», оплачиваются дифференцированно в зависимости от длительности пребывания в стационаре:

при длительности пребывания в стационаре от 4 до 8 дней включительно - 50% от стоимости законченного случая лечения.

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

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

- в другую медицинскую организацию - оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата законченного случая лечения после перевода осуществляется по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке.

- в амбулаторных условиях - оплата случая лечения до перевода осуществляется за прерванный случай оказания медицинской помощи по КСГ, соответствующей тяжести течения заболевания. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях осуществляется в общем порядке, определенным тарифным соглашением.

Обязательным условием для оплаты случаев лечения по КСГ st12.015-st12.019 является наличие сведений о пациенте в информационном ресурсе учета информации в целях предотвращения распространения новой коронавирусной

инфекции (COVID-19) (далее - Регистр), предусмотренном постановлением Правительства РФ от 31.03.2020 № 373. Данные о случае, внесенные в Регистр (даты лечения, диагнозы, степень тяжести, наличие результатов компьютерной томографии, проведение ИВЛ, результат обращения и т.д.) должны соответствовать информации в реестрах счетов.

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

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

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

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

2.5. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

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

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

2.5.2. Перечень тарифов на оплату услуг диализа, рассчитанных с применением коэффициентов относительной затратноности к базовым тарифам на оплату услуг гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и

перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ»), представлен в Приложении № 19 к Тарифному соглашению.

2.6. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи.

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

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

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

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

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

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

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

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

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

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

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

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

специализированными больницами, больницами скорой медицинской помощи, центрами, диспансерами;

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

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

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

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

б) приобретение лекарственных средств и расходных материалов;

в) приобретение продуктов питания;

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

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

В структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате расходы медицинских организаций по оказанию медицинской помощи (медицинской

услуги) или необходимые для обеспечения деятельности медицинской организации в целом:

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

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

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

- услуги и работы для целей капитальных вложений;

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

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

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

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

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

3.8. При определении соответствующих направлений расходования средств следует руководствоваться Порядком применения классификации операций сектора государственного управления, утвержденным приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29 ноября 2017 года № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 1 января 2002 года № 1, и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014, утвержденным Приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 года № 2018-ст.

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

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

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

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

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

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

Вид медицинской помощи	Доля расходов, %			
	Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты не более, %	Приобретение лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, не менее, %	Приобретение продуктов питания не менее, %	Прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340) не более, %
Стационарная медицинская помощь				
III уровень	63,5	17,2	4,0	15,3
II уровень	62,6	16,8	4,0	16,6
I уровень	60,4	15,7	4,0	19,9
Медицинская реабилитация	62,6	1,8	14,8	20,8
Амбулаторная медицинская помощь	75,0	5,0	-	20,0*
Стоматологическая помощь	65,0	15,0	-	20,0*
Медицинская помощь в дневных стационарах	59,6	21,8	1	17,6
Скорая медицинская помощь:				
без применения тромболитической терапии	75,0	5,0	-	20,0
с применением тромболитической терапии	2,3	97,2	-	0,5
Гемодиализ	20,0	77,0	-	3,0
Перитонеальный диализ	15,0	82,0	-	3,0
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	25,0	70,0	-	5,0

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	30,0	64,5	1,0	4,5
--	------	------	-----	-----

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

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

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, %	Значение средней доли заработной платы, не более, %
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	20	40
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	стационарно	услуга	20	40
8	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	20	40
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продлительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продлительная	стационарно	сутки	15	30
11	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продлительная	стационарно	сутки	15	30
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	15	30

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

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

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

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

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

3.14. За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС Республики Крым штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС Республики Крым в течение

10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Крым соответствующего требования.

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

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

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

3.15.2. Расчет общего объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях и среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях в расчете на одно застрахованное лицо ($ФО_{СР}^{АМБ}$).

Общий объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих с по следующей формуле:

$$ОС_{АМБ} = (Н_{ОПРОФ} \times НФЗ_{ПРОФ} + Н_{О03} \times НФЗ_{03} + Н_{ОНЕОТЛ} \times НФЗ_{НЕОТЛ}) \times Ч_3 - ОС_{МТР}, \text{ где:}$$

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

$Н_{ОПРОФ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений;

$Н_{О03}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, обращений;

- Но_{неотл} средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений;
- Нфз_{проф} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- Нфз_{оз} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- Нфз_{неотл} средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- ОС_{МТР} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;
- Ч_з численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Размер среднего подушевого норматива финансирования (ФО_{СР}^{АМБ}), предусмотренный Требованиями, рассчитывается путем деления ОС_{АМБ} на численность застрахованного населения в Республике Крым.

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

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

$$\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}} = \text{ОС}_{\text{АМБ}} - \text{ОС}_{\text{ФАП}} - \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} - \text{ОС}_{\text{ПО}} - \text{ОС}_{\text{ДИСП}} - \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}} + \\ + \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ(ФАП)}} - \text{ОС}_{\text{ЕО}}, \text{ где:}$$

ОС_{ПНФ-проф} объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации);

ОС_{ФАП} объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;

ОС_{ИССЛЕД} объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского

страхования, рублей;

- ОС_{по} объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей
- ОС_{дисп} объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе углубленной диспансеризации, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей
- ОС_{неотл} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);
- ОС_{неотл(фАП)} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);
- ОС_{ео} объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

Объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях,

за единицу медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Крым, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (ОС_{ФАП}), рассчитывается в соответствии с разделом 3.15.12. и включает в себя в том числе объем средств на оплату медицинской помощи в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах в неотложной форме.

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

3.15.4. Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц

Исходя из объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым определяется значение «базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключаяющего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от среднего подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц)» (далее – базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи) по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{ПНФ-проф}} - (\text{ОС}_{\text{АМБ}} \times \text{Рез})}{\text{Ч}_3 \times \text{КД}}, \text{ где:}$$

- $\text{ПН}_{\text{БАЗ}}$ базовый подушевой норматив финансирования, рублей;
- КД единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
- Рез доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов).

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

$$\text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} = \sum (\text{Н}_{\text{О}j} \times \text{Н}_{\text{Ф}zj}) \times \text{Ч}_3, \text{ где:}$$

- $\text{Н}_{\text{О}j}$ средний норматив объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;
- $\text{Н}_{\text{Ф}zj}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

Ч_з численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = НО_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} \times Чз.$$

3.15.7. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (ПН_{БАЗ}) в расчете на одно застрахованное лицо, составляет:

с 01.01.2022 3 343,79 рублей в год, в месяц – 278,65 рублей, а без учета объема средств на оплату профилактических осмотров (диспансеризации) соответственно – 2 139,94 рублей и 178,33 рубля

и определяется по следующей формуле

:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{ОС_{ПНФ-проф}}{Чз \times КД}, \text{ где:}$$

ПН_{БАЗ} базовый подушевой норматив финансирования, рублей;

КД единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключаяющий влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи (включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи (в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации), стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, устанавливаемый в тарифных соглашениях в соответствии с Требованиями, рассчитывается следующим образом:

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

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

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

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

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по территориально-участковому принципу к оплате принимаются посещения (обращения) с диагнозами, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»,

от 04 июня 2020 года № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и от 31 октября 2012 года № 560н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология» с обязательным указанием сведений о диспансерном наблюдении по поводу заболевания (состояния): состоит, взят, снят по причине выздоровления, снят по другим причинам.

3.15.8. Правила применения коэффициента специфики оказания медицинской помощи (КС_{МО}).

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования по каждой медицинской организации определены с учетом коэффициента специфики оказания медицинской помощи КС_{МО}, значения которых приведены в Приложении № 5 к Тарифному соглашению.

В качестве объективных критериев при расчете коэффициентов специфики оказания медицинской помощи использовано достижение целевых показателей заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Республике Крым.

Коэффициент достижения целевых показателей заработной платы медицинских работников определяется на основании данных отчетной формы 65ф «Сведения о среднесписочной численности, фонде начисленной заработной платы, среднемесячной начисленной заработной плате работников медицинских организаций», утвержденной Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 марта 2013 года № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС», по следующей формуле:

$$К_{цп} = \frac{ФОТ_{дк}}{ФОТ_{зп}}$$

ФОТ_{дк} фонд оплаты труда согласно «дорожной карты», рублей;

ФОТ_{зп} фонд начисленной заработной платы, рублей.

При условии достижения целевого показателя по «дорожной карте», $К_{цп} = 1$.

Также, при расчете коэффициентов специфики оказания медицинской помощи по каждой медицинской организации учтен половозрастной состав населения в виде половозрастных коэффициентов дифференциации.

3.15.9. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации.

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

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

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

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

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

Все лица, застрахованные в Республике Крым в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Республики Крым, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

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

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

$$P = Z \div M \div Ч$$

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

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

$$P_j = Z_j \div M_j \div Ч_j$$

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

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

$$KД_j = P_j \div P$$

Значения коэффициентов дифференциации $KД_j$ для каждой половозрастной группы приведены в Приложение № 3 к Тарифному соглашению.

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

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

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

Значения коэффициентов дифференциации $KД_{ПВ}^i$ для медицинских организаций приведены в Приложении № 5 к Тарифному соглашению.

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

В медицинской организации с учетом наличия у нее подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек,

к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации $K_{Дот}^i$ в размере:

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

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

Коэффициент дифференциации $K_{Дот}^i$ рассчитывается по формуле:

$$K_{Дот}^i = \left(1 - \sum D_{отj}\right) + \sum (K_{Дотj} \times D_{отj})$$

$K_{Дот}^i$	коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организаций (при наличии);
$D_{отj}$	доля населения, обслуживаемая j -ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);
$K_{Дотj}$	коэффициент дифференциации, применяемый к j -ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала.

Значения коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала представлены в Приложении № 4 к Тарифному соглашению.

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

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

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{п/в}^i \times K_{Дот}^i \times КУ_{МО}^i \times K_{Д}^i, \text{ где:}$$

- $ДП_H^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;
- $КС_{п/в}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий половозрастной состав обслуживаемого населения, уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, включая оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, для i -той медицинской организации;
- $КД_{от}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;
- $КУ_{МО}^i$ коэффициент уровня i -той медицинской организации;
- $КД^i$ коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

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

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

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

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

$ОС_{проф}^i$ – общий объем средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (за исключением углубленной

диспансеризации), порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами, распределенный для i -той медицинской организации решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, рублей;

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

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

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

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

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

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

3.15.13. Расчет фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования

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

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

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

3.15.12. Расчет значений поправочного коэффициента

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по

дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ-проф}}{\sum_i (ДП_{ПН}^i \times Ч_3^i)}$$

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

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

3.15.13. Расчет объема финансового обеспечения ФП/ФАП.

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

ФП/ФАП, обслуживающий до 100 жителей – 815,8 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 087,7 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей – 1 723,1 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей – 1 934,9 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий свыше 2 000 жителей – 2128,4 тыс. рублей.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 75% - затраты на формирование фонда оплаты труда с начислениями;
- 25% - затраты на содержание и обеспечение материально-технической базы ФП/ФАП, затраты на приобретение медикаментов.

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

$$П K_{ФАП} = 0,75 \times K_{у K} + 0,25 \times K_{MTO}$$

$П K_{ФАП}$ не может быть больше единицы.

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

$$K_{у K} = \frac{З D_{ФАП}}{P Ш H_{ФАП}}$$

$Z_{\text{ФАП}}$ – количество занятых должностей ФП/ФАП;

$R_{\text{ШН}}^{\text{ФАП}}$ – количество рекомендуемых Приказом № 543н штатных нормативов ФАП.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ № 404н), от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (далее – Приказ № 514н), от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (далее – Приказ № 72н), от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (далее – Приказ № 216н), и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, применяемые при межтерриториальных расчетах, в том числе дифференцированные в зависимости от работы медицинской организации в выходные дни и использования для проведения

профилактических осмотров и диспансеризации мобильных медицинских бригад установлены в Приложениях №21, № 22 к Тарифному соглашению.

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

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

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

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

Тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций Республики Крым, включенных в один уровень (подуровень) оказания медицинской помощи.

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

Тарифы на посещения, обращения, медицинские услуги при оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами рассчитаны с учетом повышающего коэффициента в размере 1,15 и установлены в Приложениях № 9, № 10 к Тарифному соглашению.

3.15.16. Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

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

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

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}^i$	фактический размер финансового обеспечения i -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;
$OC_{\text{ДС}}^i$	размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в i -той медицинской организации в условиях дневного стационара;
$OC_{\text{ИССЛЕД}}^i$	размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в i -той медицинской организации;
$OC_{\text{НЕОТЛ}}^i$	размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в i -той медицинской организации;
$OC_{\text{ЕО}}^i$	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в i -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Республике Крым лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий нормативами).

3.15.17. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности.

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

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

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

формуле:

$$ОС_{\text{пн}} = \text{ФДП}_{\text{н}}^i \times \text{Ч}_3^i + ОС_{\text{рд}}, \text{ где:}$$

- $ОС_{\text{пн}}$ финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей;
- $ОС_{\text{рд}}$ объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

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

Оценка деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера производится по каждому показателю с учетом достижения целевых значений ежеквартально нарастающим итогом в месяце, следующем за отчетным кварталом.

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

Объем средств дополнительного финансирования по итогам оценки деятельности за отчетный квартал ($ОС_{\text{рд}}$) устанавливается решением Комиссии по каждой медицинской организации и рассчитывается по формуле:

$$ОС_{\text{рд}} = C_i \times \frac{Ур_i}{100\%}$$

- C_i размер средств на дополнительное финансирование для i -медицинской организации, направляемый на выплаты стимулирующего характера, по итогам оценки деятельности за отчетный квартал, в случае достижения ею целевых значений показателей результативности деятельности. Рассчитывается как 1/4 от годовой доли средств, направляемых на указанные цели для каждой медицинской организации;
- $Ур_i$ уровень выполнения показателей результативности деятельности.

Уровень выполнения показателей результативности деятельности рассчитывается ежеквартально по следующей формуле (%):

$$Ур_i = \frac{Б_{факт}}{Б_{макс}} \times 100\%$$

$Б_{факт}$ – фактическое количество набранных баллов;

$Б_{макс}$ – максимально возможное количество набранных баллов.

За каждый показатель результативности в зависимости от его значения медицинская организация в данном периоде оценки получает определенный балл.

Суммарное количество набранных по всем показателям баллов соотносится с максимально возможным (100 баллов) для определения уровня выполнения показателей результативности.

Сумма средств, подлежащая выплате медицинской организации за достижение целевых значений показателей результативности деятельности, прибавляется к сумме средств подушевого финансирования и перечисляется в медицинскую организацию в месяце, следующем за заседанием Комиссии, на котором были утверждены результаты оценки.

Остаток средств дополнительного финансирования, направляемого на выплаты стимулирующего характера, не использованного в связи с недостижением медицинскими организациями целевых значений показателей результативности деятельности за отчетный квартал, подлежит распределению в рамках подушевого финансирования в очередном финансовом периоде.

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

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

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

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

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

3.16.2. Тариф законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара включает, в том числе, расходы медицинских организаций на выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту

консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по основному заболеванию, и (или) при обострении сопутствующего заболевания, и (или) возникающих острых состояниях от момента поступления до выбытия.

3.16.3. Расчет за выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий, проводится в рамках МУР в соответствии с Приложениями № 21, № 22 к Тарифному соглашению.

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

1) Средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 24 348,00 рубля.

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

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

5) поправочных коэффициентов:

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

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

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

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

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

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

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

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

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

$$СС_{КСГ/КПГ} = БС \times КД \times (КЗ_{КСГ/КПГ} \times ПК + КСЛП), \text{ где}$$

- БС** размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка), рублей;
- КЗ_{КСГ/КПГ}** коэффициент относительной затратно-емкости КСГ (подгруппы в составе КСГ) или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
- ПК** поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
- КД** коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Постановление № 462). Данный коэффициент используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований.
- КСЛП** коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

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

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

$КС_{КСГ/КПГ}$ коэффициент специфики КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ или КПГ);

$КУС_{МО}$ коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент.

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

3.16.6. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) и коэффициента приведения, в стационарных условиях определяется исходя из следующих параметров:

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

- общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ ($Ч_{сл}$);

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ ($СПК$).

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

$$БС = \frac{ОС - О_{слп}}{Ч_{сл} \times СПК \times КД}$$

$СПК$ рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum(КЗ_i \times ПК_i \times КД_i \times Ч_{сл}^i)}{Ч_{сл}}$$

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

$$O_{\text{слп}} = \sum \left(C_{\text{КСГ/КПГ}} - \frac{C_{\text{КСГ/КПГ}}}{\text{КСЛП}_i} \right), \text{ где:}$$

$C_{\text{КСГ/КПГ}}$ – стоимость i -го случая лечения, оплаченного по КСГ/КПГ (с учетом применения КСЛП в 2021 году);

КСЛП_i – размер КСЛП, применяемый при оплате i -го случая оказания медицинской помощи в 2021 году.

3.16.6.2 Размер коэффициента приведения

Коэффициенты приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключая влияние применяемых коэффициентов относительной затратно-емкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента сложности лечения пациентов, устанавливаемый в тарифных соглашениях в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения (далее – Требования), рассчитывается следующим образом:

$$\text{КП} = \frac{\text{БС}}{\text{НФЗ}}, \text{ где}$$

БС – размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка) с учетом единого коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462, рублей

НФЗ – Норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара или норматив финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, рублей;

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

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

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

1) Средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 13 916,00 рублей;

3) коэффициента относительной затратноности (КЗкст), значение которого устанавливается на федеральном уровне;

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

5) поправочных коэффициентов:

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

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

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

в) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) – 1,0.

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

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) в условиях дневного стационара составляет 13 916,00 рублей.

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

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется по следующей формуле:

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

BC размер средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (базовая ставка), рублей;

KZ_{КСГ} коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации

D_{ЗП} доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД);

ПК	поправочный коэффициент оплаты КСГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

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

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

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

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

- | | |
|--------------------|---|
| ОС _{СМП} | объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, рублей; |
| Н _{ОСМП} | средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, вызовов; |
| Н _{ФЗСМП} | средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской |

помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

ОС_{МТР} объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;

Чз численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Размер среднего подушевого норматива финансирования (ФО_{СМП}^{СР}), предусмотренный Требованиями, рассчитывается путем деления ОС_{СМП} на численность застрахованного населения в Республике Крым.

3.19.2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (Пн_{БАЗ}) и коэффициента приведения, рассчитывается исходя из размера среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республике Крым, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Чз \times КД}, \text{ где:}$$

Пн_{БАЗ} базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

ОС_В объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов, рублей,

КД единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

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

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключаяющий влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи (включающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации), коэффициента дифференциации на

прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи (в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации), стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, устанавливаемый в тарифных соглашениях в соответствии с Требованиями, рассчитывается следующим образом:

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

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

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

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

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, составляет 760,64 рублей в год, в месяц – 67,36 рубля.

Коэффициент приведения среднего норматива финансирования к базовому нормативу финансирования при оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации равен 0,98736.

2.3. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой

медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

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

- $ДПн^i$ дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей;
- $КС_{СМП}^i$ коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i -той медицинской организацией.
- $КД^i$ коэффициент дифференциации i -той медицинской организации (применяется в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации).

Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

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

- $КС_{СМП}^i$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи;
- $КД_{ПВС}$ половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
- $КД_{СР}$ коэффициент дифференциации, учитывающий средний радиус территории обслуживания (при наличии);
- $КД_{ПН}$ коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения субъекта Российской Федерации (при наличии);
- $КД_{ЗП}$ коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (при наличии);

Перечень коэффициентов является исчерпывающим, и использование иных коэффициентов, не предусмотренных настоящими рекомендациями, недопустимо. При этом в субъекте Российской Федерации используются только те коэффициенты, которые отражают особенности данного субъекта.

При этом при расчете каждого коэффициента дифференциации значение,

равное 1, соответствует средневзвешенному уровню расходов, учитываемых для расчета коэффициента.

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

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на половозрастные группы (подгруппы). При этом для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах субъекта Российской Федерации. Указанные коэффициенты устанавливаются тарифным соглашением субъекта.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{\Phi O_{СР}^{СМП} \times П_{рСМП} \times Ч_3}{\sum_i (ДП_n^i \times Ч_3^i)}, \text{ где:}$$

$Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек.

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

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

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДП $_n^i$) рассчитывается по формуле:

$$ФДП_n^i = ДП_n^i \times ПК, \text{ где:}$$

ФДП $_n^i$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

3.19.3 Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации,

определяется исходя из значения, дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{СМП}} = \Phi \text{ДП}_H \times \text{Ч}_{3\text{ПР}} + \text{ОС}_B$$

$\Phi O_{\text{СМП}}$	размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;
$\Phi \text{ДП}_H$	фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации, рублей;
$\text{Ч}_{3\text{ПР}}$	численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

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

$$\Phi \text{ДП}_H = \text{ДП}_H \times \text{ПК}$$

ДП_H	дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации;
ПК	поправочный коэффициент равен – 1,0.

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

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

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

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

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

5.5. Распределение объемных и финансовых показателей планов оказания медицинской помощи медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, в 2021 году производится в рамках объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии. Контроль соответствия фактических объемов медицинской помощи плановым объемам в целом по медицинской организации обеспечивается ТФОМС Республики Крым в рамках централизованного расчета стоимости медицинской помощи в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

5.6. Данное Тарифное соглашение распространяется на взаимоотношения сторон по оплате за медицинскую помощь, оказанную по тарифам, установленным в Приложениях к Тарифному соглашению, и действует с 01.01.2022 до 31.12.2022.

5.7. Настоящее Тарифное соглашение включает в себя 45 приложений, являющихся неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

№ п/п	Наименование приложения	Упоминание в тексте
1	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и скорую медицинскую помощь вне медицинской организации	п.2.2.1. п.2.16.1.
2	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь третьего уровня в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц	п.2.2.1.
3	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи	п.3.15.9
4	Перечень медицинских организаций (отдельных структурных подразделений медицинских организаций), для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	п.3.15.10.
5	Размер половозрастных коэффициентов дифференциации (КДпв), коэффициентов специфики оказания медицинской помощи (КСмо), коэффициентов уровня оказания медицинской помощи (КУмо), оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц, учитывающих объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)	п.3.15.8. п.3.15.9. п.3.15.11
6	Перечень фельдшерско-акушерских пунктов и размер годового финансового обеспечения	п.3.15.13.
7	Дифференцированный подушевой норматив на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц	п.3.15.12.
8	Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и критерии их оценки	п.3.15.17.
9	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иной целью, разовые посещения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями	п.3.15.15.
10	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями	п.3.15.15.
11	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме	п.2.2.3.
12	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном покое, не требующей госпитализации	п.2.2.3.
13	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в центрах амбулаторной онкологической помощи	-

14	Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов	п.2.3.2.
15	Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов	п.2.3.2.
16	Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	п.2.3.2.
17	Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	п.2.3.2.
18	Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	п.2.3.2.
19	Тарифы на оплату медицинских услуг диализа	п.2.15.2.
20	Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии)	п.2.2.6.
21	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями	п.3.15.14. п.3.16.3.
22	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, проводимые страховыми медицинскими организациями, в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних	п.3.15.14. п.3.16.3.
23	Тарифы на оплату стоимости 1 УЕТ при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях	п.2.2.5.
24	Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях	п.2.2.5.
25	Перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций), по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях	п.2.4.1.
26	Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь в стационарных условиях	п.2.4.9.6.
27	Перечень структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, к которым применяется коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях	п.2.4.9.6.

28	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, и стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации	п.3.16.4.
29	Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования	п.2.4.9.4.
30	Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее	п.2.4.6.1.
31	Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)	п.3.16.4.
32	Перечень КСГ круглосуточно стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию	п.2.4.6.2.
33	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями круглосуточного стационара	п.3.18
34	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара	п.2.4.1.
35	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, стоимость случая лечения	п.3.17.2.
36	Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее	п.2.4.6.1.
37	Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию	п.2.4.6.2.
38	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями дневного стационара	п.3.18
39	Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования	п.3.19.5.
40	Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у медицинской организации застрахованного обслуживаемого населения, а также при оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на других территориях РФ	п.3.19.5.
41	Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии	п.3.19.5.
42	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий	-
43	Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями	-

44	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым	п.4.2
45	«Тарифы на оплату исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию».	п.2.2.7.

Врио министра здравоохранения
Республики Крым



К.В. Скорупский

«30» декабря 2021 года

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Крым



А.Ю. Карпеев

«30» декабря 2021 года

Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская
центральная районная
клиническая больница»



Ю.А. Семенов

«30» декабря 2021 года

Председатель Крымской
республиканской организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



О.Г. Турчанинова

«30» декабря 2021 года

Генеральный директор
ООО «СМК» Крыммедстрах»



Е.А. Сидорова

«30» декабря 2021 года

Председатель Крымской
ассоциации врачей



Д.Э. Мусаева

«30» декабря 2021 года

№ п/п	Ресторный номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	В амбулаторных условиях					Сторона медицинская помощь, оказанная организацией	
			Медицинские организации, имеющие право оказания стоматологических услуг			Медицинские организации, не имеющие право оказания стоматологических услуг			
			по подшивку нормативу	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	по нормативу функциональной структурного подразделения	за единицу объема в центрах амбулаторной стоматологической помощи	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)		за посещение (консультацию), обращение
28	850156	ООО «ТАВРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ «ФЕРТИ-ЛАЙН»					+		
29	850157	ООО "Центр лазерной офтальмологии"							
30	850159	Самаринский филиал ООО «Нефройл» -Алтай»							
31	850160	ООО «ЦЕНТР ЭКО»							
32	850161	ООО «Центр зрения «Гнезис»							
33	850163	ООО «Таврика»							
34	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»							
35	850168	ООО "МК "ВАШ ДОКТОР"							
36	850172	ООО "АМед Самароград"							
37	850201	ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом»							
38	850202	ГБУЗ РК «Ялтинская стоматологическая поликлиника»							
39	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №2»							
40	850305	ГБУЗ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»							
41	850313	ГБУЗ РК «Белгородская стоматологическая поликлиника»							
42	850314	ГБУЗ РК «Белгородский родильный дом»							
43	850315	ГБУЗ РК «Еваторийская городская больница»							
44	850322	ГБУЗ РК «Санаторий «Прибой»							
45	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Арманска»							
46	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»							
47	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова»							
48	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»							
49	850508	ГБУЗ РК «Керченская стоматологическая поликлиника»							
50	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»							
51	850512	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Керчь"							
52	850516	ООО "Медицинский центр "Салют"							
53	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»							
54	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Краснодонецкая»							
55	850802	ГБУЗ РК «Белгородская центральная районная больница»							
56	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»							
57	850905	ГБУЗ РК «Стоматологическая поликлиника г. Феодосии»							
58	850907	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Феодосия"							
59	850909	ООО «СПЕКТР МРТ»							
60	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»							
61	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»							
62	851102	ГБУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации»							
63	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»							
64	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»							
65	851301	ГБУЗ РК «Бакчисарайская центральная районная больница»							

В амбулаторных условиях

№ п/п	Регистрационный номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Медицинские организации, имеющие прикрепившихся застрахованных лиц					Медицинские организации, не имеющие прикрепившихся застрахованных лиц		Скорая медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях	
			по подуровню нормативу	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, оказываемую услугу)	по нормативу финансируемого структурного подразделения	за единицу объема в центрах амбулаторной онкологической помощи	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, оказываемую услугу)	за посещение (консультацию), обращение	за плановые и лабораторные исследования		
66	851304	ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»							+		
67	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	+		+					+	
68	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова»	+		+					+	
69	851502	ГБУЗ РК «Левинская центральная районная больница»	+		+					+	
70	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	+		+					+	
71	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»	+		+					+	
72	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	+		+					+	
73	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	+		+					+	
74	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	+		+					+	
75	852102	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»	+		+					+	
76	852208	ООО «Свифт»									
77	852209	АО «Медицина»									
78	852301	ООО «ЭКО центр»									
79	852305	ООО НИФ «Хеликс»									
80	852306	ИРМЦ ФНЦ ФМБА России									
81	852307	ООО «МЕДЭКО»									
82	852510	ООО «Лаборатория Темотест»									
83	852509	ООО «М-Дайн»									
84	852513	ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики «Ситилаб»									
85	852901	ООО «Скан»									
86	853201	ФГБУ СКФНЦ ФМБА России									
87	852303	ООО «Высокые медицинские технологии»									
88	856102	Ассоциация реабилитологов Крыма и Севастополя									
89	856103	ООО «Компания Интерлабор»									
90	856104	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефровет»									
91	856105	ООО «Технология ядерной медицины»									
92	856106	ООО «Виталаб»									
93	856107	ОБУЗ «КО НКЦ им. Г.Е.Островского»									
94	856108	ООО «КАРМЕНТА-ЛАБ»									

(*) - за исключением структурных подразделений медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц

(**) - для структурных подразделений медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц

Приложение № 2
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»
4	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»
5	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при «Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

Возраст	Пол	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива	
		для медицинской помощи в амбулаторных условиях	скорой медицинской помощи
0-1 год	мужчина	7,514618634	1,477653477
	женщина	7,272803359	1,277110459
1-4 года	мужчина	2,985683764	1,037577605
	женщина	2,874272928	0,927968972
5-17 лет	мужчина	1,849875131	0,414183822
	женщина	1,810503944	0,386372285
18-59 лет	мужчина	0,328707126	0,541290243
18-54 года	женщина	0,411421365	0,580919580
60-64 года	мужчина	0,238613125	1,146661202
55-64 года	женщина	0,332892137	1,084708308

Перечень медицинских организаций (отдельных структурных подразделений медицинских организаций), для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
1	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5» (пгт.Гросовский)	менее 20,0	1,113
2	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»		1,092
2.1		Кольчугинская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.3		Новоандреевская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.2		Пионерская участковая больница	более 20,0	1,040
2.4		Перовская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.5		Гвардейская районная больница	более 20,0	1,040
2.6		Врачебная амбулатория с.Ана-Юрт	менее 20,0	1,113
2.7		Врачебная амбулатория с.Строгановка	менее 20,0	1,113
2.8		Врачебная амбулатория с.Фонтаны	менее 20,0	1,113
2.9		Донская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.10		Журавлёвская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.11		Мирновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.12		Молодёжненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.13		Николаевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.14		Новосёловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.15		Партизанская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.16		Пожарская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.17		Родниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.18		Скворцовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.19		Укромновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.20		Урожайновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.21		Чистеньская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
3	850221	Филиал ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» в Крыму		1,012
3.1		Врачебная амбулатория №1 (пгт.Никита)	менее 20,0	1,113
3.2		Врачебная амбулатория №2 (пгт.Гаспра)	менее 20,0	1,113
3.3		Врачебная амбулатория №3 (пгт.Кореиз)	менее 20,0	1,113
3.4		Врачебная амбулатория №4 (пгт.Сименз)	менее 20,0	1,113
3.5		Врачебная амбулатория №5 (пгт.Форос)	менее 20,0	1,113
3.6		Поликлиника №3 г.Алушка	менее 20,0	1,113
3.7		Поликлиника №2 пгт.Гурзуф	менее 20,0	1,113
4	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»		1,040
4.1		Амбулатория пгт. Заозерное	менее 20,0	1,113
4.2		Амбулатория пгт. Мирный	менее 20,0	1,113
4.3		Амбулатория пгт. Новоозерное	менее 20,0	1,113
5	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	более 20,0	1,000
6	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»		1,068
6.1		Изобильненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.2		Лучистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.3		Малоямская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.4		Малореченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.5		Партенитская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.6		Приветненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
7	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Краснопереконска»		1,106
7.1		Поликлиника (г.Краснопереконск)	более 20,0	1,040
7.2		Братская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.3		Вишневская врачебная Амбулатория	менее 20,0	1,113
7.4		Воинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.5		Ишунская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.6		Красноармейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.7		Новопавловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.8		Почетненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»		1,032
8.1		Поликлиника г.Белогорск	менее 20,0	1,113
8.2		Поликлиника №2 п.Зуя	менее 20,0	1,113
8.3		Ароматновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.4		Богатовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.5		Васильевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.6		Вишенская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.7		Зеленогорская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.8		Крымрозовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.9		Курская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.10		Литвиненковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.11		Мельничновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.12		Новожиловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.13		Цветочненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.14		Чернопольская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
9	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»		1,113
9.1		Береговская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.2		Коктебельская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.3		Насыпновская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.4		Орджониксидзевская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.5		Щебетовская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.6		Приморское поликлиническое отделение (пгт.Приморский)	менее 20,0	1,113
10	851002	ГБУЗ РК «Судакекая городская больница»		1,067
10.1		Поликлиника г.Судак	менее 20,0	1,113
10.2		Сельская врачебная амбулатория с.Веселое	менее 20,0	1,113
10.3		Сельская врачебная амбулатория с.Грушевка	менее 20,0	1,113
10.4		Сельская врачебная амбулатория с.Дачное	менее 20,0	1,113
10.5		Сельская врачебная амбулатория с.Морское	менее 20,0	1,113
10.6		Сельская врачебная амбулатория с.Новый свет	менее 20,0	1,113
10.7		Сельская врачебная амбулатория с.Солнечная Долина	менее 20,0	1,113
11	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»		1,113
11.1		Центральная поликлиника (г.Саки)	более 20,0	1,040
11.2		Детская поликлиника (г.Саки)	более 20,0	1,040
11.3		Вересаевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.4		Воробьевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.5		Добрушинская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.6		Ивановская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.7		Кольцовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.8		Крымская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.9		Митяевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.10		Молочненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.11		Новофедоровская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.12		Озерновская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.13		Ореховская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.14		Суворовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.15		Уютненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.16		Фрунзенская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.17		Черноморская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.18		Штормовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
12	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»		1,046

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
13	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»		1,077
13.1		Поликлиника	более 20,0	1,040
13.2		Азовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.3		Вольновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.4		Ермаковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.5		Завет-Ленинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.6		Заречненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.7		Лобановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.8		Масловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.9		Медведевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.10		Победненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.11		Рошинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.12		Светловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.13		Стальновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.14		Табачненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.15		Целнинновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.16		Ярковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»		1,113
14.1		Поликлиника (г.Бахчисарай)	более 20,0	1,040
14.2		Вилинская участковая больница	менее 20,0	1,113
14.3		Куйбышевская участковая больница	менее 20,0	1,113
14.4		Почтовская участковая больница	менее 20,0	1,113
14.5		Голубинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.6		Долиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.7		Железнодорожная врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.8		Каштановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.9		Красномаякская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.10		Плодовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.11		Приятновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.12		Скалистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.13		Соколиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.14		Табачниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.15		Тенистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.16		Угловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.17		Холмовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
15	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»		1,088
15.1		Поликлиника (пгт.Кировское)	менее 20,0	1,113
15.2		Владиславовская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.3		Журавская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.4		Яркополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
16	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»		1,113
16.1		Поликлиника (г.Старый Крым)	менее 20,0	1,113
16.2		Абрикосовская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.3		Золотополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.4		Льговская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.5		Первомайская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.6		Приветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
17	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»		1,059
17.1		Поликлиника №1 (пгт.Ленино)	менее 20,0	1,113
17.2		Поликлиника №2 (п.Багерово)	менее 20,0	1,113
17.3		Щелкинская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.4		Войковская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.5		Горностаевская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.6		Заветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.7		Ильичевская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.8		Калиновская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.9		Ленинская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.10		Останинская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.11		Приозерненская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.12		Семисотская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.13		Чистопольская амбулатория	менее 20,0	1,113
18	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»		1,113

№ п/п	Регистровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
18.1		Поликлиника (пгт.Красногвардейское)	менее 20,0	1,113
18.2		Октябрьская районная больница	менее 20,0	1,113
18.3		Восходненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.4		Калининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.5		Клепининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.6		Колодезянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.7		Котельниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.8		Краснознаменская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.9		Краснополянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.10		Марьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.11		Мускатненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.12		Найденовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.13		Полтавская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.14		Пятихатская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.15		Ровновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.16		Янтарненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19	851702	ГБУЗ РК «Нижегородская районная больница»		1,031
19.1		Нижегородская районная поликлиника (пгт.Нижегородский)	менее 20,0	1,113
19.2		Акимовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.3		Дрофинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.4		Емельяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.5		Желябовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.6		Зоркинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.7		Лиственская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.8		Михайловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.9		Новогригорьевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.10		Охотская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.11		Пшениченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.12		Садовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.13		Уваровская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.14		Чкаловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»		1,113
20.1		Войковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.2		Гвардейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.3		Гришинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.4		Кормовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.5		Крестьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.6		Островская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.7		Степновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
21	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»		1,076
21.1		Березовская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.2		Новоселовская участковая больница	менее 20,0	1,113
21.3		Раздольненская районная поликлиника (пгт.Раздольное)	менее 20,0	1,113
21.4		Ручьевская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.5		Славновская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»		1,113
22.1		Поликлиника (п.Советский)	менее 20,0	1,113
22.2		Дмитровская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.3		Заветненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.4		Ильичевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.5		Красногвардейская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.6		Прудовская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.7		Пушкинская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.8		Раздольненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.9		Чапаевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
23	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»		1,113
23.1		Поликлиника (пгт.Черноморское)	менее 20,0	1,113
23.2		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Далекое	менее 20,0	1,113
23.3		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Кировское	менее 20,0	1,113
23.4		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Красная Поляна	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
23.5		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Красноярское	менее 20,0	1,113
23.6		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Медведево	менее 20,0	1,113
23.7		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Межводное	менее 20,0	1,113
23.8		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Новосельское	менее 20,0	1,113
23.9		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Оленевка	менее 20,0	1,113

Размер половозрастных коэффициентов дифференциации (КДпв), коэффициентов специфики оказания медицинской помощи (КСмо), коэффициентов уровня оказания медицинской помощи (КУмо), оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц, учитывающих объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Регистровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Половозрастные коэффициенты дифференциации (КДпв)	Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи (КСмо)	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи (КУмо)
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	0,27003586	0,54791775	2,61
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	2,69414791	2,86558550	1,58
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	0,27758992	0,36687186	3,27
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	1,64537209	1,89946833	1,59
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	0,48307358	0,41767965	3,07
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	0,98509332	0,98509332	1,90
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	0,66338541	0,92984090	2,03
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	0,23857123	0,35933824	3,25
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	0,53666073	0,62386567	2,42
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	0,66910239	0,46528835	2,81
11	850221	Филиал ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» в Крыму	1,16440797	1,31171548	1,73
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	1,08530117	1,38631675	1,72
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	1,42938706	2,16016359	1,45
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	3,20196622	3,94024535	1,42
15	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	0,72406781	0,58356266	2,53
16	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	1,05696325	1,14341539	1,82
17	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	1,15932432	1,39665248	1,68
18	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Краснопереконска»	0,92323210	0,92323210	2,02
19	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	0,71433268	0,84613128	2,09
20	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	0,71042092	0,97405238	2,00
21	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	0,72841996	0,99651611	1,70
22	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	0,85355145	1,18566489	1,79
23	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	1,74685285	1,98096814	1,44
24	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	0,88792598	1,36694768	1,71
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	0,72323181	0,94264231	2,00
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	0,52153749	0,84015604	2,09
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	0,89551502	1,08401203	1,86
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	1,32455677	1,65556660	1,54
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	0,72323735	0,97627994	1,99
30	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»	1,09424212	1,62045727	1,55
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	0,93123019	1,13198698	1,85
32	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	0,49182009	0,86833379	2,03
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	1,10970002	1,19238632	1,78
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	1,42150467	1,95784672	1,46

**Дифференцированный подушевой норматив
на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих
прикрепившихся застрахованных лиц
вводится в действие с 01.01.2022 года**

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Размер месячного подушевого норматива финансирования (ФДШ), руб.
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	190,31
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	602,53
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	159,65
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	401,92
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	170,64
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	277,23
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	274,31
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	155,42
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	200,92
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	174,00
11	850221	Филиал ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» в Крыму	313,47
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	321,13
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	433,51
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	744,59
15	850 505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	196,48
16	850 507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	276,94
17	850 603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	326,30
18	850 701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперекопска»	265,06
19	850 802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	260,28
20	850 901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	267,55
21	851 002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	250,92
22	851 101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	301,36
23	851 201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	422,52
24	851 204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	325,38
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	270,21
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	260,08
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	291,93
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	377,63
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	273,80
30	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	372,03
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	287,33
32	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	261,09
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	303,92
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	423,38

Коэффициент приведения в амбулаторных условиях (Пр_{амб}) 0,3484796
 Поправочный коэффициент (ПК) 0,8972096

Приложение № 8
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

**Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и критерии их оценки**

вводится в действие с 01.01.2022 года

Показатели	Единица измерения	Нормативный показатель	Нормативный балл
1. Доступность медицинской помощи для прикрепленного взрослого населения			
1. Доля обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации на 1000 прикрепленного населения (по данным отчета по форме № ПГ)	%	0%	8
		0-5%	6
		> 5%	4
2. Выполнение планового показателя посещений в поликлинике для прикрепленного населения	%	≥ 90%	8
		80-89%	6
		< 80%	4
3. Выполнение объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме	%	> 70%	8
		55-70%	6
		< 55%	4
4. Выполнение функции врачебной должности	%	≥ 90%	8
		75-89%	6
		≤ 74%	4
5. Доля лиц, умерших от инсульта и (или) инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, среди прикрепленного населения (жен. 18-54 года, муж. 18-59 лет)	Число случаев на 1 тыс. лиц трудоспособного возраста, среди прикрепленного населения	≤ 0,25	8
		0,26-0,30	6
		>0,30	4
6. Доля умерших в трудоспособном возрасте пациентов с ЗНО, среди прикрепленного населения (жен. 18-54 года, муж. 18-59 лет)	Число случаев на 1 тыс. лиц трудоспособного возраста, среди прикрепленного населения	≤ 0,25	8
		0,26-0,30	6
		>0,30	4
2.Профилактическая работа среди взрослого и детского населения			
2.1 Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения в отчетном периоде	%	≥ 80%	10
		50-79%	7
		< 50%	5
2.2 Охват профилактическим медицинским осмотром взрослого населения в отчетном периоде	%	≥ 80%	10
		50-79%	7
		< 50%	5
2.3 Охват несовершеннолетних профилактическим медицинским осмотром в отчетном периоде	%	≥ 80%	10
		50-79%	7
		< 50%	5
2.4. Охват диспансеризацией, пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и диспансеризацией детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных) принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью от плана.	%	≥ 80%	10
		50-79%	7
		< 50%	4
3. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи прикрепленному населению			
3.1. Доля нарушений, выявленных при проведении медико-экономической экспертизы	%	< 20%	6
		≥ 20%	0
3.2. Доля нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи	%	< 20%	6
		≥ 20%	0
Итого количество баллов	X	X	100

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

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

Цель посещения с профилактической и иной целью		Стоимость посещения с профилактической и иной целью, разового посещения по заболеванию, руб.		Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
		уровень 1; 2*	уровень 3	
Терапия	взрослые	265	291	0
Травматология и ортопедия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Торакальная хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	228	251	0
	дети	228	251	262
Хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
Эндокринология	взрослые	545	599	0
	дети	545	599	627
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	265		
	дети	399		

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

Приложение № 10
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.	
		уровень 1; 2*	уровень 3
Акушерство и гинекология	взрослые	1 265	1 392
	дети	1 265	1 392
Аллергология и иммунология	взрослые	1 630	1 793
	дети	1 630	1 793
Гастроэнтерология	взрослые	910	1 001
	дети	910	1 001
Гематология	взрослые	1 180	1 298
	дети	1 180	1 298
Гериатрия	взрослые	1 180	1 298
Дерматология	взрослые	1 192	1 311
	дети	1 192	1 311
Инфекционные болезни	взрослые	1 180	1 298
	дети	1 180	1 298
Кардиология	взрослые	1 169	1 286
	дети	1 169	1 286
Колопроктология	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Неврология	взрослые	1 147	1 262
	дети	1 147	1 262
Нейрохирургия	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Нефрология	взрослые	742	816
	дети	742	816
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	910	1 001
	дети	1 405	1 546
Онкология	взрослые	1 180	1 298
	дети	1 180	1 298
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	1 124	1 236
	дети	1 124	1 236
Офтальмология	взрослые	888	977
	дети	888	977
Педиатрия	дети	1 405	1 546
Пульмонология	взрослые	1 180	1 298
	дети	1 180	1 298
Ревматология	взрослые	1 169	1 286
	дети	1 169	1 286
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Терапия	взрослые	910	1 001

Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТППТ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТППТ	Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТППТ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТППТ
1 599,8	0,7907	1 599,8	0,8701
1 599,8	0,7907	1 599,8	0,8701
1 599,8	1,0189	1 599,8	1,1208
1 599,8	1,0189	1 599,8	1,1208
1 599,8	0,5688	1 599,8	0,6257
1 599,8	0,5688	1 599,8	0,6257
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7451	1 599,8	0,8195
1 599,8	0,7451	1 599,8	0,8195
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7307	1 599,8	0,8039
1 599,8	0,7307	1 599,8	0,8039
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,7170	1 599,8	0,7888
1 599,8	0,7170	1 599,8	0,7888
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,4638	1 599,8	0,5101
1 599,8	0,4638	1 599,8	0,5101
1 599,8	0,5688	1 599,8	0,6257
1 599,8	0,8782	1 599,8	0,9664
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7026	1 599,8	0,7726
1 599,8	0,7026	1 599,8	0,7726
1 599,8	0,5551	1 599,8	0,6107
1 599,8	0,5551	1 599,8	0,6107
1 599,8	0,8782	1 599,8	0,9664
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7376	1 599,8	0,8114
1 599,8	0,7307	1 599,8	0,8039
1 599,8	0,7307	1 599,8	0,8039
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,5688	1 599,8	0,6257

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.	
		уровень 1; 2*	уровень 3
Травматология и ортопедия	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Торакальная хирургия	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	742	816
	дети	742	816
Хирургия	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	1 057	1 163
	дети	1 057	1 163
Эндокринология	взрослые	1 709	1 880
	дети	1 709	1 880
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	910	
	дети	1 405	

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

Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТПГТ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТПГТ	Норматив финансовых затрат (НФЗ) на оплату медицинской помощи по ТПГТ	Коэффициент, применяемый для определения стоимости услуги на основании НФЗ на оплату медицинской помощи по ТПГТ
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,4638	1 599,8	0,5101
1 599,8	0,4638	1 599,8	0,5101
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	0,6607	1 599,8	0,7270
1 599,8	1,0683	1 599,8	1,1751
1 599,8	1,0683	1 599,8	1,1751
1 599,8	0,5688		
1 599,8	0,8782		

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Акушерство и гинекология	взрослые	747
	дети	747
Аллергология и иммунология	взрослые	1 014
	дети	1 014
Гастроэнтерология	взрослые	535
	дети	535
Гематология	взрослые	535
	дети	535
Дерматология	взрослые	457
	дети	457
Инфекционные болезни	взрослые	803
	дети	803
Кардиология	взрослые	610
	дети	610
Колопроктология	взрослые	570
	дети	570
Неврология	взрослые	635
	дети	635
Нейрохирургия	взрослые	569
	дети	569
Нефрология	взрослые	462
	дети	462
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	536
	дети	808
Онкология	взрослые	572
	дети	572
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	444
	дети	444

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Офтальмология	взрослые	380
	дети	380
Педиатрия	дети	808
Пульмонология	взрослые	535
	дети	535
Ревматология	взрослые	609
	дети	609
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	568
	дети	568
Терапия	взрослые	536
Травматология и ортопедия	взрослые	570
	дети	570
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	463
	дети	463
Хирургия	взрослые	570
	дети	570
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	570
	дети	570
Эндокринология	взрослые	1 102
	дети	1 102
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	519
	дети	808

Приложение № 12
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования Республики
Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Цель посещения	Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Посещение в неотложной форме в приемном покое не требующее госпитализации	1 129

Приложение № 13
к Тарифному соглашению в
сфере обязательного
медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Цель посещения или обращения		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.	Стоимость обращений в связи с заболеваниями, руб.
Онкология	взрослые	397	1 180
	дети	397	1 180

Приложение № 14
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Тарифы на проведение 1 этапа диспансеризации взрослого населения

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

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

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинских работников, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 №124н)

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятия	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64		
			70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	
1	Опрос (анкетирование)	70																																			
2	Расчет на основании антропометрии: (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела.	74																																			
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	60																																			
4	Определение уровня общего холестерина в крови	79																																			
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	81																																			
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	90																																			
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	90																																			
8	Флюорография легких	270																																			
9	Электрокардиография в покое	251																																			
10	Измерение внутриглазного давления	228																																			
11	Общий анализ крови	59																																			
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	265																																			
13	Испытание кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	346																																			
14	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	873																																			
15	Прямой (осмотр) прием-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, дальнозоркость, выявление жалюзи, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения индивидуальных показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	265																																			
16	Экстрасистолическая диспансеризация	881																																			
	Стоимость за комплексное посещение		1 254	984	1 254	984	1 254	984	1 505	1 235	1 873	1 257	1 238	1 257	1 873	3 276	1 873	1 257	1 257	1 257	3 746	1 522	1 873	1 257	2 138	1 873	1 522	1 873	1 522	1 873	3 011	1 257	1 873	1 522	2 746		

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследовавшими в иных медицинских вмешательствах, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинами в возрасте от 18 до 64 лет включительно (присказ МЗ РФ от 13.03.2019 №124н)

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие (анкетирование)	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64		
			70	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии, индекса массы тела)	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	
5	Определение уровня глюкозы в крови методом	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	
6	Определение относительного сердечного сосудистого риска	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	90																																			
8	Флюорография легких	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	
9	Электрордиография в покое	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	
10	Измерение внутриглазного давления	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	
11	Общий анализ крови	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	
13	Исследование кала на скрытую кровь лабораторными методами	346																																			
14	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	
15	Осмотр фальсификат (акusherский) или врача акушером-гинекологом	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	
16	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362	362
17	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр вагинального зеркалом и пальпация молочных желез и яичек локальной онкологической заболеваемости, 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 обеспокоений в рамках второго этапа диспансеризации	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	
18	Экстренная госпитализация	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	881	
	Стоимость за комплексное исследование		1 891	1 611	1 881	1 411	1 891	1 641	2 132	1 862	2 760	1 522	3 387	1 522	2 760	3 036	1 522	3 387	1 522	2 760	1 522	2 760	1 522	3 387	1 522	2 760	1 522	2 760	1 522	3 387	1 522	2 760	1 522	2 760	1 522	2 760	

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 №124п)

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99						
1	Спрос (анкетирование)	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70			
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружность талии) индекса массы тела	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79	79
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	
6	Флюорография легких	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	
7	Эхокардиография в покое	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	
8	Измерение внутриглазного давления	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	228	
9	Общий анализ крови	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	
10	Исследование мала на скрытую кровь иммунохимическим методом	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	346	
11	Мамография обеих молочных желез в двух проекциях	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	622	
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	
13	Осмотр фальшивым (акушеркой) или врачом акушерско-гинекологич	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	
14	Примечание (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локальных онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию shirtной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения необходимых показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265	265
Стоимость за комплексное посещение		2 043	2 079	1 778	2 935	1 778	2 935	1 778	2 043	2 043	2 670	2 670	1 778	2 935	1 778	2 043	1 702	1 967	1 432	1 702	1 697	1 702	1 432	1 967	1 702	1 432	1 702	1 697	1 702	1 432	1 702	1 697	1 702	1 432	1 702	1 697	1 702	1 432	1 702	1 697	1 702	1 432	

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 №124н) в выходной день

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99						
1	Осмотр, исследование, невропатический (анамнез)	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77				
2	Расчет на основании антропометрии (диаметр роста, масса тела, окружности талии) индекса массы тела	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81		
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66		
4	Определение уровня общего холестерина в крови	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	
6	Флюорография легких	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	
7	Электрокардиография в покое	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	
10	Измерение внутриглазного давления	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	
11	Общий анализ крови	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	
12	Исследование кана на открытую кровь амбулаторными методами	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	
13	Клеточное иммунохимическое профилактическое консультирование	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локальных онкологических заболеваний, выступающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация шишковидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определение медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292
Стоимость за комплексные посещения		1 957	1 962	1 665	2 254	1 665	1 962	1 957	1 962	1 665	2 254	1 665	1 581	1 576	1 581	1 284	1 873	1 284	1 576	1 581	1 284	1 873	1 284	1 581	1 576	1 581	1 284	1 873	1 284	1 581	1 576	1 581	1 284	1 873	1 284	1 581	1 576	1 581	1 284	1 873	1 284	

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследовавший и иных медицинских высшестельств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 №124н) в выходной день

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99			
1	Опрос (анкетирование)	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81
3	Измерение артериального давления на цифровых автоматических аппаратах	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	
6	Флюорография легких	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	
7	Экстракардиография в покое	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	
8	Измерение внутриглазного давления	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	
9	Общий анализ крови	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65	65		
10	Испытание жала на скрытую кровь иммунохимическим методом	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381		
11	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684			
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	
13	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локальных онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация шловодной железы, лабораторических урлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотра (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	292	
Суммарность за комплексное посещение		2 249	2 298	1 957	3 230	1 957	2 318	2 318	2 249	2 249	1 957	2 230	1 957	1 873	1 868	1 873	1 576	2 165	1 576	1 873	1 868	1 873	1 376	2 165	1 376	1 873	1 868	1 873	1 576	2 165	1 873	1 868	1 873	1 576	2 165	1 873	1 576			

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

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

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

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

Приложение № 16
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Таблица №1

Первый этап профилактических осмотров

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

Таблица №2

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

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

2 года	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	В04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра		
		Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития		
3 года	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	В04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	В04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	В04.053.004	Детский уролог-андролог <***>	228	262
	В03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	В03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
4 года	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
5 лет	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	В04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	В04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324

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

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

15 лет

	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
15 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421
A05.10.004	Электрокардиография	251	289	
	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262

16 лет

V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
V03.016.006	Общий анализ мочи	96	110

17 лет

V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	282	324
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	217	250
V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	228	262
V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
V04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		

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

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

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

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

Приложение № 17
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Первый этап диспансеризации

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

Приложение № 18
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Первый этап диспансеризации

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

Тарифы на оплату медицинских услуг диализа

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Код	Наименование медицинской услуги		Базовый тариф	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость 1 сеанса/дня обмена, руб.
A18.05.002	Гемодиализ	взрослые	5 345,00	1,00	5 345,00
		дети	5 345,00	1,00	
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	взрослые	5 345,00	1,05	5 612,00
		дети	5 345,00	1,05	
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	взрослые	5 345,00	1,00	5 345,00
		дети	5 345,00	1,00	
A18.05.011	Гемодиализация	взрослые	5 345,00	1,08	5 773,00
		дети	5 345,00	1,08	
A18.30.001	Перитонеальный диализ	взрослые	2 395,00	1,00	2 395,00
		дети	2 395,00	1,00	
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	взрослые	2 395,00	1,24	2 970,00
		дети	2 395,00	1,24	
A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	взрослые	2 395,00	1,09	2 611,00
		дети	2 395,00	1,09	

Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии)

вводятся в действие с 01.01.2022 года

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

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	4 353
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	4 353
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 201
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 799
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 610
A07.28.004.001	Ангинефросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 840
<i>Магнитно-резонансная томография</i>		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	682
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	682
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	577
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	576
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881
A03.18.001	Колonosкопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	462
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</i>		
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	1 412
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	4 809
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	4 909
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	14 126
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	13 166
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	13 999
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	6 972
B03.027.012	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки, в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
B03.027.013	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки, в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
B03.027.008	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого	31 340
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	
B03.027.007	Комплексе исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы	16 764
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	
Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	1 726
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	2 142
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1 726
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	770
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	813
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	863
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	986
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1 121
Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности		
1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами	
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последствий	
3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия	
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях	
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"	

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	260
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264
A04.21.001.1(м)		
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173
A04.23.001	Нейросонография	513
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	396
A05.02.001.001	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы)	897
A05.02.001.018	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	991
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	5 864
A05.23.001	Электроэнцефалография	1 086
A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599
A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	152
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	172
A06.09.006	Флюорография легких	270
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391
A06.18.001	Ирригоскопия	730
A06.20.008	Томосинтез молочных желез	247
A06.20.004	Маммография	622
A06.20.004.002	Специальные укладки при проведении маммографии	554
A06.20.004.004	Стереотаксическая тканевая маркировка образований молочной железы под контролем маммографии	6 610
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	2 785
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2 384
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2 261

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777
A07.28.004	Ангиофросцинтиграфия	2 492
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	243
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	341
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	341
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	341
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	341
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	341
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	341
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	341
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	243
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241
A08.20.017.001		
A08.20.017.002	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	594
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	341
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	341
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	341
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей паращитовидной железы	341
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	341
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	341
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	341
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	44
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	81
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	79
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1 563
A11.06.001.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239
A11.06.002.001	Пункция лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239
A11.09.003.002	Пункция плевральной полости под контролем ультразвукового исследования	239
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования	239
A11.11.004.002	Биопсия средостения под контролем медиастиноскопического ультразвукового исследования	239
A11.14.001.001	Биопсия печени под контролем ультразвукового исследования	239
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1 418

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A11.14.002.001	Чрескожная пункция желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования	239
A11.15.001.001	Биопсия поджелудочной железы пункционная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.15.002.001	Пункция поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.001.001	Биопсия яичника под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.21.005.005	Трепанбиопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	1 420
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.22.002.001	Пункция щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.22.003	Биопсия надпочечника под контролем ультразвукового исследования	239
A11.28.001.001	Биопсия почки под контролем ультразвукового исследования	239
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.30.014 A11.20.010.006 A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1 475
A11.30.024.001	Пункция мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.001	Галактография стандартная (дуктография)	3 215
A11.20.010.001.1	Стереотаксическая биопсия молочной железы под контролем маммографии	7 310
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	370
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	315
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	340
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	912
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	308
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711
A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1,2) методом ПЦР в крови, качественное исследование	309
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	174
A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	197
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	176
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	154
A26.06.045.004	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	178
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	122
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	116

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса М (IgM))	129
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНК возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1038
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (<i>Helicobacter pylori</i>)	49
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (<i>Rotavirus gr.A</i>) в образцах фекалий	194
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (<i>Novovirus</i>) в образцах фекалий	221
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	600,5
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	187
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	157
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	96
<i>Компьютерно-резонансная томография</i>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 280
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 280
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	4 353
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 280
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	4 353
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 280
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 280
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 280
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	5 655
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 655
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 280
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	4 353
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 280
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 280
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	4 353
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 280
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	4 353
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 280
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	4 353
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 280
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 280
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 280
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 280
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	5 655
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	4 353
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 655

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	4 353
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 201
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 799
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 610
A07.28.004.001	Ангиофлюоросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 840
<i>Магнитно-резонансная томография</i>		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	682

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	682
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	577
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	576
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881
A03.18.001	Колonosкопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	583
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</i>		
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	13 999
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	12 184
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	1 412
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	5 960
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 706
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	4 809
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	1 811
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	6 972
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	4 909
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	14 126
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	13 166
V03.027.012	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки , в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
V03.027.013	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки , в т.ч.:	13 794
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	
V03.027.008	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого	31 340
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	
V03.027.007	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы	16 764

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	
Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии		
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	1 726
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	2 142
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1 726
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	770
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	813
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	863
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	986
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	1 121
Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности		
1 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования первой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с неосложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами	
2 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования второй категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложненными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов	
3 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования третьей категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия	
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях	
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"	

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A01.12.001	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (сбор анамнеза и жалоб при сосудистой патологии)	90	104
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	70	81
A02.07.004	Антропометрические исследования	74	85
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	60	69
A02.26.015	Офтальмотонометрия	228	262
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881	1013
A03.18.001	Колоноскопия	1061	1220
A03.19.002	Ректороманоскопия	583	670
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647	744
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	682	784
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	682	784
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	577	664
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277	319
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277	319
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264	304
A04.21.001.1 (м)			
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264	304
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173	199
A04.23.001	Нейросонография	513	590
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165	190
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	251	289
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	152	175
A06.09.006	Флюорография легких	270	311
A06.20.004	Маммография	622	715
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	81	93
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	79	91
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187	215
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195	224
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185	213
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152	175
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173	199
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246	283
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169	194

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	52	60
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873	1004
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181	208
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181	208
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190	219
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187	215
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206	237
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346	398
A11.20.025	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	362	416
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182	209
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62	71
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	187	215
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	157	181
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517	595
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	96	110
V04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	370	426
V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	370	426
V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	282	324
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	314	361
V04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	220	253
V04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	188	216
V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	399	459
V04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	265	305
V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	282	324
V04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	228	262
V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	228	262
V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	545	627
V04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	282	324
V04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	265	305
V04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	265	305

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

рублей

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

**Среднее количество
УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования
объема и стоимости посещений при оказании стоматологической помощи в амбулаторных условиях**
вводятся в действие с 01.01.2022 года

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Депозитивная терапия 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
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклокерамических цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
Ортодонтия			
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
Профилактические услуги			
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3

Примечания:

- ¹ - одного квадранта
- ² - включая полирование пломбы
- ³ - трех зубов
- ⁴ - одного зуба
- ⁵ - на одной челюсти
- ⁶ - без наложения швов
- ⁷ - один шов
- ⁸ - в области двух-трех зубов
- ⁹ - в области одного-двух зубов

Приложение № 25
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)				
			1	2.1	2.2	3.1	3.2
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2
1	850101	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»			+		
2	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»			+		+
3	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»			+	+	
4	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»			+		
5	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №1»			+		
6	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»			+		
7	850116	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»			+		
8	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»			+		+
9	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	+				
10	850121	ГБУЗРК «Клинический кожно-венерологический диспансер»			+	+	
11	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»			+	+	
12	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»			+	+	
13	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»			+		+
14	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»			+		+
15	850150	ООО «Компания «Этель»			+	+	
16	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»			+	+	
17	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»			+	+	
18	850201	ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом»			+		
19	850305	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»		+			
20	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»			+		
21	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»			+	+	
22	850322	ГБУ РК «Санаторий «Прибой»		+			
23	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	+				

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)				
			1	2.1	2.2	3.1	3.2
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2
24	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	+				
25	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»			+	+	
26	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»			+		
27	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»			+		
28	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	+				
29	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперекопска»	+				
30	850802	ГБУ РК «Белогорская центральная районная больница»	+				
31	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»			+		
32	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»			+		
33	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	+				
34	851102	ГБУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации»		+			
35	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»			+		
36	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	+				
37	851304	ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»		+			
38	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	+				
39	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н. М. Амосова»	+				
40	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	+				
41	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	+				
42	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»	+				
43	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	+				
44	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	+				
45	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	+				
46	852103	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»	+				

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»
3	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
4	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»
5	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»
6	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»
7	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»
8	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
9	850150	ООО «Компания «Этель»
10	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»
11	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»
13	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент спецификации	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение акушерского ухода	0,50	1,00	10 956,60	11 565,30	13 391,40	13 391,40	14 608,80
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,00	20 379,28	21 511,46	24 908,00	24 908,00	27 172,37
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортными исходом	0,28	0,80	4 908,56	5 181,25	5 999,35	5 999,35	6 544,74
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1,20	25 769,92	27 201,59	31 496,57	31 496,57	34 359,90
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1,20	26 558,80	28 034,29	32 460,75	32 460,75	35 411,73
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	1,00	16 215,77	17 116,64	19 819,27	19 819,27	21 621,02
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	1,00	70 341,37	74 249,23	85 972,79	85 972,79	93 788,50
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	1,00	15 558,37	16 422,73	19 015,79	19 015,79	20 744,50
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,80	15 602,20	16 468,99	19 069,35	19 069,35	20 802,93
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	10 080,07	10 640,08	12 320,09	12 320,09	13 440,10
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	8 546,15	9 020,93	10 445,29	10 445,29	11 394,86
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	12 709,66	13 415,75	15 534,02	15 534,02	16 946,21
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,00	25 638,44	27 062,80	31 335,88	31 335,88	34 184,59
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	1,00	48 209,04	50 887,32	58 922,16	58 922,16	64 278,72
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	1,00	99 047,66	104 530,31	121 058,26	121 058,26	132 063,55
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	5 916,56	6 245,26	7 231,36	7 231,36	7 888,75
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	19 502,75	20 586,23	23 836,69	23 836,69	26 003,66
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	1,00	44 045,53	46 492,51	53 833,43	53 833,43	58 727,38
19	st04.003	Болезни печени, вирусные (уровень 1)	0,86	1,00	18 845,35	19 892,32	23 033,21	23 033,21	25 127,14
20	st04.004	Болезни печени, вирусные (уровень 2)	1,21	1,00	26 514,97	27 988,03	32 407,19	32 407,19	35 353,30
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	1,00	19 064,48	20 123,62	23 301,04	23 301,04	25 419,31
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	1,00	91 816,31	96 917,21	112 219,93	112 219,93	122 421,74
23	st05.001	Анемия (уровень 1)	0,94	1,00	20 598,41	21 742,76	25 175,83	25 175,83	27 464,54
24	st05.002	Анемия (уровень 2)	5,32	1,00	116 578,22	123 054,79	142 484,50	142 484,50	155 437,63
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	1,00	98 609,40	104 087,70	120 522,60	120 522,60	131 479,20
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	1,00	23 885,39	25 212,35	29 193,25	29 193,25	31 847,18
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1,00	98 828,53	104 319,01	120 790,43	120 790,43	131 771,38
28	st05.008	Лекарственные травмы при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	1,00	44 922,06	47 417,73	54 904,74	54 904,74	59 896,08
29	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,80	5 664,97	5 968,74	6 880,05	6 880,05	7 487,59

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость-случаяя лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					I	2.1	2.2	3.1	3.2
30	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапия, плазмафереза	1,39	0,80	24 510,57	25 843,88	29 843,80	29 843,80	32 510,41
31	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	0,80	36 951,62	38 977,21	45 054,01	45 054,01	49 105,20
32	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	0,80	50 527,36	53 257,06	61 446,17	61 446,17	66 905,58
33	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	1,00	40 320,29	42 560,30	49 280,35	49 280,35	53 760,38
34	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	1,00	95 760,68	101 080,72	117 040,84	117 040,84	127 680,91
35	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	1,00	171 361,22	180 881,29	209 441,50	209 441,50	228 481,63
36	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	1,00	124 466,98	131 381,81	152 126,30	152 126,30	165 955,97
37	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	1,00	21 255,80	22 436,68	25 979,32	25 979,32	28 341,07
38	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	1,00	24 323,65	25 674,97	29 728,91	29 728,91	32 431,54
39	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	1,00	43 169,00	45 567,28	52 762,12	52 762,12	57 558,67
40	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	1,00	60 918,70	64 303,07	74 456,18	74 456,18	81 224,93
41	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	1,00	25 200,18	26 600,19	30 800,22	30 800,22	33 600,24
42	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	1,00	26 734,10	28 219,33	32 675,02	32 675,02	35 645,47
43	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	1,00	39 005,50	41 172,47	47 673,38	47 673,38	52 007,33
44	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	1,00	48 866,44	51 581,24	59 725,64	59 725,64	65 155,25
45	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	1,00	51 715,15	54 588,22	63 207,41	63 207,41	68 953,54
46	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	1,00	93 788,50	98 998,97	114 630,38	114 630,38	125 031,33
47	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	1,00	64 643,94	68 235,27	79 009,26	79 009,26	86 191,92
48	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	1,00	116 797,36	123 286,10	142 752,32	142 752,32	155 729,81
49	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	1,00	16 873,16	17 810,56	20 622,76	20 622,76	22 497,55
50	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	1,00	21 255,80	22 436,68	25 979,32	25 979,32	28 341,07
51	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	1,00	19 283,62	20 384,93	23 568,86	23 568,86	25 711,49
52	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	1,00	23 008,86	24 287,13	28 121,94	28 121,94	30 678,48
53	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	1,00	27 391,50	28 913,25	33 478,50	33 478,50	36 522,00
54	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	1,00	33 088,93	34 927,21	40 442,03	40 442,03	44 118,58
55	st11.002	Заболевания тиреоиды, дети	2,26	1,00	49 523,83	52 275,16	60 529,13	60 529,13	66 031,78
56	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	1,00	30 240,22	31 920,23	36 960,26	36 960,26	40 320,29
57	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	1,00	61 795,22	65 228,29	75 527,50	75 527,50	82 393,63
58	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	1,00	12 709,66	13 415,75	15 534,02	15 534,02	16 946,21
59	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	1,00	13 586,18	14 340,97	16 605,34	16 605,34	18 114,91
60	st12.003	Вирусный гепатит хронический	1,40	1,00	30 678,48	32 382,84	37 495,92	37 495,92	40 904,64
61	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	1,00	27 829,76	29 375,86	34 014,16	34 014,16	37 106,35
62	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	1,00	68 369,18	72 167,47	83 562,34	83 562,34	91 158,91
63	st12.006	Сепсис, дети	4,51	1,00	98 828,53	104 319,01	120 790,43	120 790,43	131 771,38
64	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	1,00	157 775,04	166 540,32	192 836,16	192 836,16	210 366,72
65	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	1,00	25 857,58	27 294,11	31 603,70	31 603,70	34 476,77
66	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	1,00	21 474,94	22 667,99	26 247,14	26 247,14	28 633,25
67	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	1,00	7 669,62	8 095,71	9 373,98	9 373,98	10 226,16
68	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	1,00	10 956,60	11 565,30	13 391,40	13 391,40	14 608,80
69	st12.012	Грипп, вирус гриппа неидентифицирован	1,00	1,00	21 913,20	23 130,60	26 782,80	26 782,80	29 217,60
70	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	1,00	96 418,08	101 774,64	117 844,32	117 844,32	128 557,44
71	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	1,00	50 400,36	53 200,38	61 600,44	61 600,44	67 200,48
72	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	1,00	63 318,54	66 598,65	76 438,98	76 438,98	82 999,20
73	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	1,00	112 731,51	116 748,80	128 800,65	128 800,65	136 835,21
74	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,40	1,00	167 872,84	174 024,02	192 477,56	192 477,56	204 779,93
75	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	1,00	271 066,43	282 473,39	316 694,29	316 694,29	339 508,22
76	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (дополнение)	2,07	1,00	45 360,32	47 880,34	55 440,40	55 440,40	60 480,43

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-енности	Коэффициент специфичности	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
77	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	1,00	31 116,74	32 845,45	38 031,58	38 031,58	41 488,99
78	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	1,00	61 576,09	64 996,99	75 259,67	75 259,67	82 101,46
79	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	1,00	24 542,78	25 906,27	29 996,74	29 996,74	32 723,71
80	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	1,00	44 045,53	46 492,51	53 833,43	53 833,43	58 727,38
81	st13.006	Эпидуральный, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	1,00	31 116,74	32 845,45	38 031,58	38 031,58	41 488,99
82	st13.007	Эпидуральный, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	1,00	52 153,42	55 050,83	63 743,06	63 743,06	69 537,89
83	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	1,00	35 280,25	37 240,27	43 120,31	43 120,31	47 040,34
84	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	1,00	65 520,47	69 160,49	80 080,57	80 080,57	87 360,62
85	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	1,00	77 572,73	81 882,32	94 811,11	94 811,11	103 430,50
86	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	1,00	18 407,09	19 429,70	22 497,55	22 497,55	24 542,78
87	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	1,20	45 754,76	48 296,69	55 922,49	55 922,49	61 006,35
88	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	1,00	54 563,87	57 595,19	66 689,17	66 689,17	72 751,82
89	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	1,00	21 474,94	22 667,99	26 247,14	26 247,14	28 633,25
90	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	1,00	33 965,46	35 852,43	41 513,34	41 513,34	45 287,28
91	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	1,00	18 407,09	19 429,70	22 497,55	22 497,55	24 542,78
92	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	1,00	29 144,56	30 763,70	35 621,12	35 621,12	38 859,41
93	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	1,00	21 036,67	22 205,38	25 711,49	25 711,49	28 048,90
94	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	1,00	22 351,46	23 593,21	27 318,46	27 318,46	29 801,95
95	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	1,00	31 335,88	33 076,76	38 299,40	38 299,40	41 781,17
96	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	1,00	46 236,85	48 805,57	56 511,71	56 511,71	61 649,14
97	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	1,00	16 215,77	17 116,64	19 819,27	19 819,27	21 621,02
98	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	1,00	21 694,07	22 899,29	26 514,97	26 514,97	28 925,42
99	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	1,00	25 200,18	26 600,19	30 800,22	30 800,22	33 600,24
100	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	1,00	61 795,22	65 228,29	75 527,50	75 527,50	82 393,63
101	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	1,00	55 221,26	58 289,11	67 492,66	67 492,66	73 628,35
102	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	1,00	68 369,18	72 167,47	83 562,34	83 562,34	91 158,91
103	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	1,00	98 828,53	104 319,01	120 790,43	120 790,43	131 771,38
104	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	1,00	17 968,82	18 967,09	21 961,90	21 961,90	23 938,43
105	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	1,00	50 400,36	53 200,38	61 600,44	61 600,44	67 200,48
106	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	1,00	69 245,71	73 092,70	84 633,65	84 633,65	92 327,62
107	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	1,00	106 059,89	111 952,10	129 628,75	129 628,75	141 413,18
108	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	1,00	21 474,94	22 667,99	26 247,14	26 247,14	28 633,25
109	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	1,00	32 650,67	34 464,59	39 906,37	39 906,37	43 534,22
110	st16.003	Дорсопатия, спондилопатия, остеопаия	0,68	1,00	14 900,98	15 728,81	18 212,30	18 212,30	19 867,97
111	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	1,00	22 132,33	23 361,91	27 050,63	27 050,63	29 509,78
112	st16.005	Стравление головного мозга	0,40	1,00	8 765,28	9 252,24	10 713,12	10 713,12	11 687,04
113	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	1,20	40 495,59	42 745,35	49 494,61	49 494,61	53 994,12
114	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	1,00	90 501,52	95 529,38	110 612,96	110 612,96	120 668,69
115	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	1,00	127 534,82	134 620,09	155 875,90	155 875,90	170 046,43
116	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	1,00	30 897,61	32 614,15	37 763,75	37 763,75	41 196,82
117	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	1,00	47 989,91	50 656,01	58 654,33	58 654,33	63 986,54
118	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	1,00	53 029,94	55 976,05	64 814,38	64 814,38	70 706,59
119	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	1,00	22 351,46	23 593,21	27 318,46	27 318,46	29 801,95
120	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	1,00	92 254,57	97 379,83	112 755,59	112 755,59	123 006,10
121	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	1,00	342 503,32	361 531,28	418 615,16	418 615,16	456 671,09
122	st17.003	Крайне новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратов поддержки или замещения витальных функций	7,40	1,20	194 589,22	205 399,73	237 831,26	237 831,26	259 452,29
123	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	1,00	42 073,34	44 410,75	51 422,98	51 422,98	56 097,79

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (полууровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
124	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	1,00	30 459,35	32 151,53	37 228,09	37 228,09	40 612,46
125	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	1,00	41 415,95	43 716,83	50 619,49	50 619,49	55 221,26
126	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	1,00	56 097,79	59 214,34	68 563,97	68 563,97	74 797,06
127	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	1,00	36 375,91	38 396,80	44 459,45	44 459,45	48 501,22
128	st18.002	Формирование, имплантация, удаление, смена донора для дилатации	1,82	1,00	39 882,02	42 097,69	48 744,70	48 744,70	53 176,03
129	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	1,00	37 471,57	39 553,33	45 798,59	45 798,59	49 962,10
130	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	52 810,81	55 744,75	64 546,55	64 546,55	70 414,42
131	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	88 091,06	92 985,01	107 666,86	107 666,86	117 454,75
132	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	107 155,55	113 108,63	130 967,89	130 967,89	142 874,06
133	st19.004	Операции на кшечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	66 835,26	70 548,33	81 687,54	81 687,54	89 113,68
134	st19.005	Операции на кшечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	116 359,09	122 823,49	142 216,67	142 216,67	155 145,46
135	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыводительной системы (уровень 1)	1,66	1,00	36 375,91	38 396,80	44 459,45	44 459,45	48 501,22
136	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыводительной системы (уровень 2)	2,77	1,00	60 699,56	64 071,76	74 188,36	74 188,36	80 932,75
137	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыводительной системы (уровень 3)	4,32	1,00	94 665,02	99 924,19	115 701,70	115 701,70	126 220,03
138	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	28 268,03	29 838,47	34 549,81	34 549,81	37 690,70
139	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	33 965,46	35 852,43	41 513,34	41 513,34	45 287,28
140	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	1,00	37 471,57	39 553,33	45 798,59	45 798,59	49 962,10
141	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании цифровой железы (уровень 1)	2,29	1,00	50 181,23	52 969,07	61 332,61	61 332,61	66 908,30
142	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании цифровой железы (уровень 2)	2,49	1,00	54 563,87	57 595,19	66 689,17	66 689,17	72 751,82
143	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	61 371,83	64 534,37	74 724,01	74 724,01	81 517,10
144	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	86 557,14	91 365,87	105 792,06	105 792,06	115 409,52
145	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	1,00	52 153,42	55 050,83	63 743,06	63 743,06	69 537,89
146	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	1,00	57 631,72	60 833,48	70 438,76	70 438,76	76 842,29
147	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	47 551,64	50 193,40	58 118,68	58 118,68	63 402,19
148	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	75 162,28	79 337,96	91 865,00	91 865,00	100 216,37
149	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00	93 569,36	98 767,66	114 362,56	114 362,56	124 759,15
150	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании бронхиальной полости	3,66	1,00	80 202,31	84 658,00	98 025,05	98 025,05	106 936,42
151	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	61 576,09	64 996,99	75 259,67	75 259,67	82 101,46
152	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	74 943,14	79 106,65	91 597,18	91 597,18	99 924,19
153	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	116 359,09	122 823,49	142 216,67	142 216,67	155 145,46
154	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	62 671,75	66 153,52	76 598,81	76 598,81	83 562,34
155	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	94 445,89	99 692,89	115 433,87	115 433,87	125 927,86
156	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	64 205,68	67 772,66	78 473,60	78 473,60	85 607,57
157	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	27 172,37	28 681,94	33 210,67	33 210,67	36 229,82
158	st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,40	1,00	9 197,41	9 468,30	10 280,99	10 280,99	10 822,78
159	st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76	1,00	17 733,40	18 118,94	19 275,56	19 275,56	20 046,64
160	st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,07	1,00	25 434,66	25 743,51	26 670,06	26 670,06	27 287,76
161	st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,37	1,00	32 731,32	33 044,04	33 982,20	33 982,20	34 607,64
162	st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,16	1,00	50 882,45	51 737,07	54 300,91	54 300,91	58 010,14
163	st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,68	1,00	64 681,03	64 966,83	65 824,25	65 824,25	66 395,87

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфик	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медпсихической организации, руб.				3.2
					1	2.1	2.2	3.1	
164	st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,53	1,00	85 337,35	85 642,89	86 559,53	86 559,53	87 170,63
165	st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4,44	1,00	107 265,14	107 685,13	108 945,10	108 945,10	109 785,07
166	st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,88	1,00	118 124,34	118 471,29	119 512,14	119 512,14	120 206,04
167	st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,25	1,00	127 086,88	127 456,94	128 567,12	128 567,12	129 307,24
168	st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,74	1,00	138 741,48	139 249,50	140 773,56	140 773,56	141 789,59
169	st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,76	1,00	163 621,38	164 106,93	165 563,58	165 563,58	166 534,67
170	st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,07	1,00	195 836,02	196 162,19	197 140,70	197 140,70	197 793,04
171	st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,11	1,00	245 629,04	245 893,66	246 687,52	246 687,52	247 216,76
172	st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,86	1,00	336 940,21	337 201,75	337 986,35	337 986,35	338 509,42
173	st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17,20	1,00	418 287,25	418 536,42	419 283,95	419 283,95	419 782,31
174	st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29,17	1,00	709 741,10	709 986,13	710 721,22	710 721,22	711 211,28
175	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	17 311,43	18 273,17	21 158,41	21 158,41	23 081,90
176	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	24 981,05	26 368,88	30 532,39	30 532,39	33 308,06
177	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	53 906,47	56 901,28	65 885,69	65 885,69	71 875,30
178	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	55 002,13	58 037,81	67 224,83	67 224,83	73 336,18
179	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	61 795,22	65 228,29	75 527,50	75 527,50	82 393,63
180	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	98 828,53	104 319,01	120 790,43	120 790,43	131 771,38
181	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	106 717,28	112 646,02	130 432,24	130 432,24	142 289,71
182	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	1,00	318 837,06	336 530,23	389 689,74	389 689,74	425 116,08
183	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	84 020,99	88 028,22	100 049,89	100 049,89	108 064,33
184	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	96 948,12	101 674,44	115 853,40	115 853,40	125 306,05
185	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	130 036,76	136 236,28	154 834,84	154 834,84	167 233,87
186	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	145 810,94	152 888,65	174 121,78	174 121,78	188 277,21
187	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	220 426,71	225 744,62	241 698,33	241 698,33	252 334,14
188	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	386 726,02	392 042,69	407 992,70	407 992,70	418 626,03
189	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,43	1,00	9 422,68	9 946,16	11 516,60	11 516,60	12 563,57
190	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,37	1,00	30 021,08	31 688,92	36 692,44	36 692,44	40 028,11
191	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	2,85	1,00	62 452,62	65 922,21	76 330,98	76 330,98	83 270,16
192	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	4,87	1,00	106 717,28	112 646,02	130 432,24	130 432,24	142 289,71
193	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1) *	1,46	1,00	32 850,34	34 199,21	38 245,82	38 245,82	40 943,57
194	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2) *	3,65	1,00	82 125,84	85 498,02	95 614,56	95 614,56	102 358,92
195	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3) *	7,18	1,00	161 551,65	168 185,15	188 085,63	188 085,63	201 352,61
196	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия (по перечню), взрослые (уровень 1) *	3,52	1,00	83 280,37	84 492,66	88 129,55	88 129,55	90 554,15
197	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2) *	5,79	1,00	134 350,51	137 662,71	147 599,33	147 599,33	154 223,74

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
198	s19.099	ЭНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3) *	9,00	1,00	206 577,93	212 854,96	231 686,07	231 686,07	244 240,14
199	s19.100	ЭНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4) *	14,84	1,00	359 524,92	360 424,62	363 123,72	363 123,72	364 923,11
200	s19.101	ЭНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5) *	17,50	1,00	419 370,56	422 730,28	432 809,44	432 809,44	439 528,88
201	s19.102	ЭНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6) *	20,60	1,00	489 114,85	495 341,82	514 022,75	514 022,75	526 476,71
202	s19.103	Лучевые поражения	2,64	1,00	57 850,85	61 064,78	70 706,59	70 706,59	77 134,46
203	s19.104	Эвасцирация малого газа при лучевых поражениях	19,75	1,00	432 785,70	456 829,35	528 960,30	528 960,30	577 047,60
204	s19.122	Поздний пострадиационный период после пересадки костного мозга	23,41	1,00	536 328,97	553 157,82	603 644,39	603 644,39	637 302,11
205	s20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	1,00	14 462,71	15 266,20	17 676,65	17 676,65	19 283,62
206	s20.002	Средний этап, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	8 239,36	8 697,11	10 070,33	10 070,33	10 985,82
207	s20.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	10 693,64	11 287,73	13 070,01	13 070,01	14 258,19
208	s20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	1,00	15 558,37	16 422,73	19 015,79	19 015,79	20 744,50
209	s20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	1,00	18 407,09	19 429,70	22 497,55	22 497,55	24 542,78
210	s20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	1,00	19 941,01	21 048,85	24 372,35	24 372,35	26 588,02
211	s20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	1,00	24 104,52	25 443,66	29 461,08	29 461,08	32 139,30
212	s20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	1,00	29 582,82	31 226,31	36 156,78	36 156,78	39 443,76
213	s20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,00	42 949,87	45 335,98	52 494,29	52 494,29	57 266,50
214	s20.010	Замена речевого аппарата	29,91	1,00	727 709,78	727 979,23	728 787,58	728 787,58	729 326,49
215	s21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,80	8 589,97	9 067,20	10 498,86	10 498,86	11 453,30
216	s21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,80	13 849,14	14 618,54	16 926,73	16 926,73	18 465,52
217	s21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	18 757,70	19 799,79	22 926,08	22 926,08	25 010,27
218	s21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,80	20 861,37	22 020,33	25 497,23	25 497,23	27 815,16
219	s21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	0,80	36 989,48	39 044,45	45 209,37	45 209,37	49 319,31
220	s21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	0,80	40 846,20	43 115,44	49 923,14	49 923,14	54 461,61
221	s21.007	Болезни глаза	0,51	0,80	8 940,59	9 437,28	10 927,38	10 927,38	11 920,78
222	s21.008	Травмы глаза	0,66	0,80	11 570,17	12 212,96	14 141,32	14 141,32	15 426,89
223	s22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	1,00	24 323,65	25 674,97	29 728,91	29 728,91	32 431,54
224	s22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	1,00	8 546,15	9 020,93	10 445,29	10 445,29	11 394,86
225	s22.003	Воспалительные артриты, спондилиты, дети	1,85	1,00	40 539,42	42 791,61	49 548,18	49 548,18	54 052,56
226	s22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	1,00	46 455,98	49 036,87	56 779,54	56 779,54	61 941,31
227	s23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	1,00	18 626,22	19 661,01	22 765,38	22 765,38	24 834,96
228	s23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	1,00	54 344,74	57 363,89	66 421,34	66 421,34	72 459,65
229	s23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	1,00	19 941,01	21 048,85	24 372,35	24 372,35	26 588,02
230	s23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	1,00	28 048,90	29 607,17	34 281,98	34 281,98	37 398,53
231	s23.005	Астма, взрослые	1,11	1,00	24 323,65	25 674,97	29 728,91	29 728,91	32 431,54
232	s23.006	Астма, дети	1,25	1,00	27 391,50	28 913,25	33 478,50	33 478,50	36 522,00
233	s24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	1,00	39 005,50	41 172,47	47 673,38	47 673,38	52 007,33
234	s24.002	Артриты и спондилиты	1,67	0,80	29 276,04	30 902,48	35 781,82	35 781,82	39 034,71
235	s24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	1,00	19 064,48	20 123,62	23 301,04	23 301,04	25 419,31
236	s24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	1,00	34 403,72	36 315,04	42 049,00	42 049,00	45 871,63
237	s25.001	Флебит и тромбозы, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	1,00	18 626,22	19 661,01	22 765,38	22 765,38	24 834,96
238	s25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	1,00	28 925,42	30 532,39	35 353,30	35 353,30	38 567,23
239	s25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	1,00	23 088,86	24 287,13	28 121,94	28 121,94	30 678,48

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
240	s25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	1,00	22 132,33	23 361,91	27 050,63	27 050,63	29 509,78
241	s25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	1,00	46 236,85	48 805,57	56 511,71	56 511,71	61 649,14
242	s25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	1,00	86 995,40	91 828,48	106 327,72	106 327,72	115 993,87
243	s25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	1,00	94 445,89	99 692,89	115 433,87	115 433,87	125 927,86
244	s25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	1,00	26 295,84	27 756,72	32 139,36	32 139,36	35 061,12
245	s25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	1,00	51 934,28	54 819,52	63 475,24	63 475,24	69 245,71
246	s25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	1,00	90 501,52	95 529,38	110 612,96	110 612,96	120 668,69
247	s25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	1,00	133 232,26	140 634,05	162 839,42	162 839,42	177 643,01
248	s25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	1,00	156 021,98	164 689,87	190 693,54	190 693,54	208 029,31
249	s26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, денти	0,79	1,00	17 311,43	18 273,17	21 158,41	21 158,41	23 081,90
250	s27.001	Болезни пищевода, глотки, желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,90	14 594,19	15 404,98	17 837,34	17 837,34	19 458,92
251	s27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неутонченного характера органов пищеварения	0,69	1,00	15 120,11	15 960,11	18 480,13	18 480,13	20 160,14
252	s27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,90	14 199,75	14 988,63	17 355,25	17 355,25	18 933,00
253	s27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	12 928,79	13 647,05	15 801,85	15 801,85	17 238,38
254	s27.005	Гастронинная болезнь в стадии обострения	0,70	0,90	13 805,32	14 572,28	16 873,16	16 873,16	18 407,09
255	s27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	1,00	17 092,30	18 041,87	20 890,58	20 890,58	22 789,73
256	s27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	1,00	37 252,44	39 322,02	45 530,76	45 530,76	49 669,92
257	s27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	1,00	17 092,30	18 041,87	20 890,58	20 890,58	22 789,73
258	s27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	1,00	33 746,33	35 621,12	41 245,51	41 245,51	44 995,10
259	s27.010	Бронхит неструктурный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	1,00	16 434,90	17 347,95	20 087,10	20 087,10	21 913,20
260	s27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	1,00	19 502,75	20 586,23	23 836,69	23 836,69	26 003,66
261	s27.012	Оправления и другие воздействия внешних причин	0,53	1,00	11 614,00	12 259,22	14 194,88	14 194,88	15 485,33
262	s27.013	Оправления и другие воздействия внешних причин с синдромом органичной дисфункции	4,07	1,00	89 186,72	94 141,54	109 006,00	109 006,00	118 915,63
263	s27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,00	21 913,20	23 130,60	26 782,80	26 782,80	29 217,60
264	s28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	1,00	44 922,06	47 417,73	54 904,74	54 904,74	59 896,08
265	s28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легкой ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	33 746,33	35 621,12	41 245,51	41 245,51	44 995,10
266	s28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легкой ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	1,00	42 073,34	44 410,75	51 422,98	51 422,98	56 097,79
267	s28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легкой ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	1,00	56 097,79	59 214,34	68 563,97	68 563,97	74 797,06
268	s28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легкой ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	1,00	90 282,38	95 298,07	110 345,14	110 345,14	120 376,51
269	s29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	1,00	21 694,07	22 899,29	26 514,97	26 514,97	28 925,42
270	s29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	1,00	33 308,06	35 158,51	40 709,86	40 709,86	44 410,75
271	s29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	1,00	15 120,11	15 960,11	18 480,13	18 480,13	20 160,14
272	s29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	1,00	12 271,39	12 953,14	14 998,37	14 998,37	16 361,86
273	s29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	1,00	16 215,77	17 116,64	19 819,27	19 819,27	21 621,02
274	s29.006	Множественные переломы, травматические ампуляции, разрывы и последствия травм	1,44	1,20	37 866,01	39 969,68	46 280,68	46 280,68	50 488,01
275	s29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	1,00	154 926,32	163 533,34	189 354,40	189 354,40	206 568,43
276	s29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	1,00	97 732,87	103 162,48	119 451,29	119 451,29	130 310,50
277	s29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	1,20	20 773,71	21 927,81	25 390,09	25 390,09	27 698,28
278	s29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	1,20	24 455,13	25 813,75	29 889,60	29 889,60	32 606,84
279	s29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	1,20	36 025,30	38 026,71	44 030,92	44 030,92	48 033,73
280	s29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	1,20	63 635,93	67 171,26	77 777,25	77 777,25	84 847,91
281	s29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	1,20	82 831,90	87 433,67	101 238,98	101 238,98	110 442,53
282	s30.001	Тубоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	1,00	18 845,35	19 892,32	23 033,21	23 033,21	25 127,14
283	s30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	1,00	10 737,47	11 333,99	13 123,57	13 123,57	14 316,62
284	s30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неясного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	1,00	14 024,45	14 803,58	17 140,99	17 140,99	18 699,26
285	s30.004	Болезни предстательной железы	0,73	1,00	15 996,64	16 885,34	19 551,44	19 551,44	21 328,85

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
286	s30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	1,00	14 681,84	15 497,50	17 944,48	17 944,48	19 575,79
287	s30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	1,00	26 295,84	27 756,72	32 139,36	32 139,36	35 061,12
288	s30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	1,00	31 116,74	32 845,45	38 031,58	38 031,58	41 488,99
289	s30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	1,00	50 619,49	53 431,69	61 868,27	61 868,27	67 492,66
290	s30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	1,00	68 369,18	72 167,47	83 562,34	83 562,34	91 158,91
291	s30.010	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	1,00	23 666,26	24 981,05	28 925,42	28 925,42	31 555,01
292	s30.011	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	1,00	24 542,78	25 906,27	29 996,74	29 996,74	32 723,71
293	s30.012	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	1,00	35 499,38	37 471,37	43 388,14	43 388,14	47 332,51
294	s30.013	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	1,00	42 730,74	45 104,67	52 226,46	52 226,46	56 974,32
295	s30.014	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	1,00	46 894,25	49 499,48	57 315,19	57 315,19	62 525,66
296	s30.015	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	1,00	90 501,52	95 529,38	110 612,96	110 612,96	120 668,69
297	s31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	1,00	13 367,05	14 109,67	16 337,51	16 337,51	17 822,74
298	s31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	1,00	12 052,26	12 721,83	14 730,54	14 730,54	16 069,68
299	s31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	1,00	15 558,37	16 422,73	19 015,79	19 015,79	20 744,50
300	s31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	30 240,22	31 920,23	36 960,26	36 960,26	40 320,29
301	s31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	52 810,81	55 744,75	64 546,55	64 546,55	70 414,42
302	s31.006	Операции на органах кровообращения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	1,00	31 335,88	33 076,76	38 299,40	38 299,40	41 781,17
303	s31.007	Операции на органах кровообращения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	1,00	40 101,16	42 329,00	49 012,52	49 012,52	53 468,21
304	s31.008	Операции на органах кровообращения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	1,00	47 332,51	49 962,10	57 850,85	57 850,85	63 110,02
305	s31.009	Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	39 662,89	41 866,39	48 476,87	48 476,87	52 883,86
306	s31.010	Операции на эндокринных железах, кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	58 508,24	61 758,70	71 510,08	71 510,08	78 010,99
307	s31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы, доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	15 996,64	16 885,34	19 551,44	19 551,44	21 328,85
308	s31.012	Артриты, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	1,00	16 654,03	17 579,26	20 354,93	20 354,93	22 205,38
309	s31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	53 029,94	55 976,05	64 814,38	64 814,38	70 706,59
310	s31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,00	76 915,33	81 188,41	94 007,63	94 007,63	102 553,78
311	s31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	88 091,06	92 985,01	107 666,86	107 666,86	117 454,75
312	s31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	18 407,09	19 429,70	22 497,55	22 497,55	24 542,78
313	s31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	1,00	10 956,60	11 565,30	13 391,40	13 391,40	14 608,80
314	s31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	1,00	8 107,88	8 558,32	9 909,64	9 909,64	10 810,51
315	s31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,00	26 076,71	27 525,41	31 871,53	31 871,53	34 768,94
316	s32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	1,00	25 200,18	26 600,19	30 800,22	30 800,22	33 600,24
317	s32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	31 335,88	33 076,76	38 299,40	38 299,40	41 781,17
318	s32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,00	65 739,60	69 391,80	80 348,40	80 348,40	87 652,80
319	s32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	1,00	94 226,76	99 461,58	115 166,04	115 166,04	125 635,68
320	s32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1,00	53 029,94	55 976,05	64 814,38	64 814,38	70 706,59
321	s32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	58 946,51	62 221,31	72 045,73	72 045,73	78 595,34
322	s32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	90 282,38	95 298,07	110 345,14	110 345,14	120 376,51
323	s32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	25 419,31	26 831,30	31 068,05	31 068,05	33 892,42
324	s32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	42 730,74	45 104,67	52 226,46	52 226,46	56 974,32
325	s32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	53 906,47	56 901,28	65 885,69	65 885,69	71 875,30
326	s32.011	Аппендицит, взрослые (уровень 1)	0,73	1,00	15 996,64	16 885,34	19 551,44	19 551,44	21 328,85
327	s32.012	Аппендицит, взрослые (уровень 2)	0,91	1,00	19 941,01	21 048,85	24 372,35	24 372,35	26 588,02
328	s32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	1,00	18 845,35	19 892,32	23 033,21	23 033,21	25 127,14
329	s32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	1,00	27 172,37	28 681,94	33 210,67	33 210,67	36 229,82
330	s32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	1,00	39 005,50	41 172,47	47 673,38	47 673,38	52 007,33
331	s32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	1,00	122 713,92	129 531,36	149 983,68	149 983,68	163 618,56

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент индексации	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
	332	332.016	1,13	1,00	24 761,92	26 137,58	30 264,56	30 264,56	33 015,89
	333	332.017	1,19	1,00	26 076,71	27 525,41	31 871,53	31 871,53	34 768,94
	334	332.018	2,13	1,00	46 675,12	49 268,18	57 047,36	57 047,36	62 233,49
	335	333.001	1,17	1,00	25 638,44	27 062,80	31 335,88	31 335,88	34 184,59
	336	333.002	2,91	1,00	63 767,41	67 310,05	77 937,95	77 937,95	85 023,22
	337	333.003	1,21	1,20	31 817,97	33 585,63	38 888,63	38 888,63	42 423,96
	338	333.004	2,03	1,20	53 380,56	56 346,14	65 242,90	65 242,90	71 174,07
	339	333.005	3,54	1,20	77 572,73	81 882,32	94 811,11	94 811,11	103 430,30
	340	333.006	5,20	1,00	113 948,64	120 279,12	139 270,56	139 270,56	151 931,52
	341	333.007	11,11	1,00	243 455,65	256 980,97	297 556,91	297 556,91	324 607,54
	342	333.008	14,07	1,00	308 318,72	325 447,54	376 834,00	376 834,00	411 091,63
	343	334.001	0,89	1,00	19 502,75	20 586,23	23 836,69	23 836,69	26 003,66
	344	334.002	0,74	1,00	16 215,77	17 116,64	19 819,27	19 819,27	21 621,02
	345	334.003	1,27	1,00	27 829,76	29 375,86	34 014,16	34 014,16	37 106,35
	346	334.004	1,63	1,00	35 718,52	37 702,88	43 655,96	43 655,96	47 624,69
	347	334.005	1,90	1,00	41 635,08	43 948,14	50 887,32	50 887,32	55 513,44
	348	335.001	1,02	1,00	22 351,46	23 593,21	27 318,46	27 318,46	29 801,95
	349	335.002	1,49	1,00	32 650,67	34 464,59	39 906,37	39 906,37	43 534,22
	350	335.003	2,14	1,00	46 894,25	49 499,48	57 315,19	57 315,19	62 525,66
	351	335.004	1,25	1,00	27 391,50	28 913,25	33 478,50	33 478,50	36 522,00
	352	335.005	2,76	1,00	60 480,43	63 840,46	73 920,53	73 920,53	80 640,58
	353	335.006	0,76	1,00	16 654,03	17 579,26	20 354,93	20 354,93	22 205,38
	354	335.007	1,06	1,00	23 227,99	24 518,44	28 389,77	28 389,77	30 970,66
	355	335.008	1,16	1,00	25 419,31	26 831,50	31 068,05	31 068,05	33 892,42
	356	335.009	3,32	1,00	72 751,82	76 793,59	88 918,90	88 918,90	97 002,43
	357	336.001	4,32	1,00	94 665,02	99 924,19	115 701,70	115 701,70	126 220,03
	358	336.002	3,50	1,00	76 696,20	80 957,10	93 739,80	93 739,80	102 261,60
	359	336.004	0,32	1,00	7 012,22	7 401,79	8 570,50	8 570,50	9 349,63
	360	336.020	0,26	1,00	6 140,57	6 235,52	6 520,39	6 520,39	6 710,31
	361	336.021	0,76	1,00	17 949,35	18 226,91	19 059,61	19 059,61	19 614,75
	362	336.022	1,38	1,00	32 592,23	33 096,24	34 608,25	34 608,25	35 616,25
	363	336.023	2,91	1,00	70 384,34	70 618,51	71 321,02	71 321,02	71 789,35
	364	336.005	0,46	1,00	10 080,07	10 640,08	12 320,09	12 320,09	13 440,10
	365	336.006	8,40	1,00	184 070,88	194 297,04	224 975,52	224 975,52	245 427,84
	366	336.007	2,32	1,00	50 838,62	53 662,99	62 136,10	62 136,10	67 784,83
	367	336.008	18,15	1,00	397 724,58	419 820,39	486 107,82	486 107,82	530 299,44
	368	336.009	2,05	1,00	44 922,06	47 417,73	54 904,74	54 904,74	59 896,08
	369	336.010	7,81	1,00	171 142,09	180 649,99	209 173,67	209 173,67	228 189,46
	370	336.011	15,57	1,00	341 188,52	360 143,44	417 008,20	417 008,20	454 918,03
	371	336.012	0,50	1,00	10 956,60	11 565,30	13 391,40	13 391,40	14 608,80
	372	336.013	1,61	1,00	39 200,28	39 200,28	39 200,28	39 200,28	39 200,28
	373	336.014	3,89	1,00	94 713,72	94 713,72	94 713,72	94 713,72	94 713,72
	374	336.015	10,54	1,00	256 627,92	256 627,92	256 627,92	256 627,92	256 627,92
	375	336.016	2,61	1,00	63 001,76	63 275,02	64 094,80	64 094,80	64 641,31
	376	336.017	1,04	1,00	24 494,40	24 908,16	26 149,44	26 149,44	26 976,96

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.				
					1	2.1	2.2	3.1	3.2
377	st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2,14	1,00	51 124,11	51 614,41	53 085,33	53 085,33	54 065,94
378	st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,31	1,00	152 714,06	153 174,97	154 557,70	154 557,70	155 479,51
379	st37.001	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	1,00	33 527,20	35 389,82	40 977,68	40 977,68	44 702,93
380	st37.002	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,04	1,00	44 702,93	47 186,42	54 636,91	54 636,91	59 603,90
381	st37.003	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,34	1,00	73 190,09	77 256,20	89 454,55	89 454,55	97 886,78
382	st37.004	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	1,00	188 453,52	198 923,16	230 332,08	230 332,08	251 271,36
383	st37.005	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	1,00	27 172,37	28 681,94	33 210,67	33 210,67	36 229,82
384	st37.006	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	1,00	36 595,04	38 628,10	44 727,28	44 727,28	48 793,39
385	st37.007	Медикаментозная реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	1,00	66 397,00	70 085,72	81 151,88	81 151,88	88 529,33
386	st37.008	Медикаментозная кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,00	22 351,46	23 593,21	27 318,46	27 318,46	29 801,95
387	st37.009	Медикаментозная кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,00	30 246,22	31 920,23	36 960,26	36 960,26	40 320,29
388	st37.010	Медикаментозная кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	1,00	43 826,40	46 261,20	53 565,60	53 565,60	58 435,20
389	st37.011	Медикаментозная реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1,00	12 928,79	13 647,05	15 801,85	15 801,85	17 238,38
390	st37.012	Медикаментозная реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,00	18 407,09	19 429,70	22 497,55	22 497,55	24 542,78
391	st37.013	Медикаментозная реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,00	25 638,44	27 062,80	31 335,88	31 335,88	34 184,59
392	st37.014	Медикаментозная реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,90	29 582,82	31 226,31	36 156,78	36 156,78	39 443,76
393	st37.015	Медикаментозная реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	1,00	39 443,76	41 635,08	48 209,04	48 209,04	52 591,68
394	st37.016	Медикаментозная реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	105 402,49	111 258,19	128 825,27	128 825,27	140 536,66
395	st37.017	Медикаментозная реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,80	48 209,04	50 887,32	58 922,16	58 922,16	64 278,72
396	st37.018	Медикаментозная реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,90	46 346,42	48 921,22	56 645,62	56 645,62	61 795,22
397	st37.019	Медикаментозная реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	1,00	31 555,01	33 308,06	38 567,23	38 567,23	42 073,34
398	st37.020	Медикаментозная реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,00	27 172,37	28 681,94	33 210,67	33 210,67	36 229,82
399	st37.021	Медикаментозная реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,80	18 933,00	19 984,84	23 140,34	23 140,34	25 244,01
400	st37.022	Медикаментозная реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	0,80	28 224,20	29 792,21	34 496,25	34 496,25	37 632,27
401	st37.023	Медикаментозная реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	0,80	37 690,70	39 784,63	46 066,42	46 066,42	50 254,27
402	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	1,00	32 869,80	34 695,90	40 174,20	40 174,20	43 826,40

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

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

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
1	Абдоминальная хирургия	182 526,00
2	Абдоминальная хирургия	196 459,00
3	Акушерство и гинекология	140 072,00
4	Акушерство и гинекология	212 352,00
5	Гастроэнтерология	146 554,00
6	Гематология	164 108,00
7	Гематология	486 210,00
8	Детская хирургия в период новорожденности	285 612,00
9	Дерматовенерология	110 986,00
10	Комбустиология	582 692,00
11	Комбустиология	1 718 267,00
12	Нейрохирургия	177 740,00
13	Нейрохирургия	272 347,00
14	Нейрохирургия	174 485,00
15	Нейрохирургия	250 716,00
16	Нейрохирургия	321 035,00
17	Нейрохирургия	433 604,00
18	Неонатология	273 822,00
19	Неонатология	554 782,00
20	Онкология	128 915,00
21	Онкология	108 645,00
22	Онкология	147 967,00
23	Онкология	78 581,00
24	Онкология	178 016,00
25	Онкология	237 096,00
26	Оториноларингология	124 533,00
27	Оториноларингология	74 079,00
28	Оториноларингология	140 736,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
29	Офтальмология	66 386,00
30	Офтальмология	96 505,00
31	Педиатрия	90 940,00
32	Педиатрия	189 162,00
33	Педиатрия	108 151,00
34	Педиатрия	187 672,00
35	Ревматология	144 861,00
36	Сердечно-сосудистая хирургия	172 649,00
37	Сердечно-сосудистая хирургия	200 591,00
38	Сердечно-сосудистая хирургия	228 440,00
39	Сердечно-сосудистая хирургия	128 489,00
40	Сердечно-сосудистая хирургия	156 482,00
41	Сердечно-сосудистая хирургия	196 645,00
42	Сердечно-сосудистая хирургия	167 220,00
43	Сердечно-сосудистая хирургия	330 593,00
44	Сердечно-сосудистая хирургия	152 912,00
45	Сердечно-сосудистая хирургия	285 543,00
46	Сердечно-сосудистая хирургия	225 385,00
47	Сердечно-сосудистая хирургия	726 413,00
48	Сердечно-сосудистая хирургия	387 407,00
49	Торакальная хирургия	157 689,00
50	Торакальная хирургия	275 118,00
51	Травматология и ортопедия	147 325,00
52	Травматология и ортопедия	299 441,00
53	Травматология и ортопедия	154 706,00
54	Травматология и ортопедия	229 703,00
55	Травматология и ортопедия	375 053,00
56	Урология	103 859,00
57	Урология	152 839,00
58	Челюстно-лицевая хирургия	135 258,00
59	Эндокринология	204 609,00
60	Эндокринология	112 284,00

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

Коэффициент дифференциации = 1,0

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

Код КСГ	Наименование КСГ
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	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, 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*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Ренифузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Перечень случаев, для которых устанавливается коэффициент сложности лечения пациента (КС.ЛП)

входит в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Случаи, для которых устанавливается КС.ЛП	Значения КС.ЛП
1	предоставление спящего места и питания экстренному пациенту из неотложных случаев (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, в которых применяется КС.ЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спящего места и питания экстренно представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получившему медицинскую помощь по профилю «Детская отоларингология и (или) «Отоларингология»	0,6
3	опытное эндоскопическим методом выщипывание в возрасте старше 75 лет в случае проведения аортографии артерио-венозных	0,20
4	размещение индивидуального носка	0,2
5	вскрытие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ² , требующей оказания медицинской помощи в условиях госпитализации	0,60
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 1) ³	0,05
7	проведение однократных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 2) ³	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 3) ³	1,36
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах или конечностях (уровень 4) ³	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на верхних конечностях (уровень 5) ³	3,49

² за исключением случаев госпитализации за геронтологическим профилем койки

Перечень заболеваний и синдромов заболеваний

№ п/п	Наименование	Код по МКБ-10
1.	Сахарный диабет типа 1 и 2	E10.7, E11.7
2.	Злокачествен, в основном в Перевести, рожаях (орбитах) злокачествен	
2.1.	Парабазиллярная носовая гломангиома (Маркс-Фавья-Мавель)	D59.5
2.2.	Макроцистическая гломангиома (тупая) (Синдром Эванса)	D69.3
2.3.	Диффузная гемангиома	D84.1
2.4.	Продольная гемангиома (внутри) (Интратанальная гемангиома)	E12.8
2.5.	Нарушения обмена хромопротеинов (хромозомная фибрилярная, другие виды гомоцистемии)	E70.0, E70.1
2.6.	Гиполипемия	E70.2
2.7.	Болезнь "кислотного обмена"	E71.0
2.8.	Другие виды Нарушения обмена аминокислот с разветвленной цепью (Нобилеграновой кислоты, метилмалоновой кислоты, пропановой кислоты)	E71.1
2.9.	Нарушения обмена жирных кислот	E71.3
2.10.	Гомоцистемия	E72.1
2.11.	Гипотриглицемия	E72.3
2.12.	Гипотриглицемия	E74.2
2.13.	Другие обменные болезни Фабри (Фабри-Андерсона), Фабри-Пака	E75.2
2.14.	Острый десмоплазия (тестостерон) десмоплазия	E80.2
2.15.	Нарушения обмена мочи (болезнь Вильсона)	E85.0
2.16.	Незасоренный остеоитис	Q78.0
2.17.	Лигония (артропатия) гипертония (высокая кровяного давления)	I27.0
3.	Ревматоидный артрит	Q25
4.	Хронический инфантильный лейкоз	Q91.1
5.	Состояние после трансплантации органов и (или) тканей	Z94.0, Z94.1, Z94.4, Z94.8
6.	Детский церебральный паралич	G80
7.	ВИЧ-СПИД, стадии 4B и 4B, вирусолог	B20 - B24
8.	Первичный конъюнктивит по ВПЧ-инфекции, дети	Z20.6

Приведены сочетанные хирургические вмешательства

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.031	Удаление соединительной ткани	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.031	Удаление соединительной ткани	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрокоагуляционное удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление опухоли анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрокоагуляционное удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Проктоэктотомия
A16.16.095	Циркумпонирование без интратанальной инъекции. Фибролизис, фиброэктомия	A16.26.073.005	Проктоэктотомия
A16.16.095.002	Фибролизис фиброза с интратанальной инъекцией	A16.26.073	Проктоэктотомия
A16.24.092.001	Фибролизис фиброза с использованием фиброоптического лазера	A16.26.070	Модифицированная циркумпонирование
A16.26.049.006	Склерозирование	A16.26.070	Модифицированная циркумпонирование
A16.07.061.001	Хейлопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластическая операция на губе
A16.07.061.001	Хейлопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластическая операция на губе
A16.07.065	Уменьшение (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластическая операция на губе
A16.07.065	Уменьшение (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластическая операция на губе
A16.30.014	Экстирпация срединных частей и нижней губы	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подчелюстно-язычной железистой слюнной железы
A16.30.014	Экстирпация срединных частей и нижней губы	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых частей и нижней губы	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подчелюстно-язычной железистой слюнной железы
A16.30.015	Экстирпация боковых частей и нижней губы	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Циркумпонирование без интратанальной инъекции	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подчелюстно-язычной железистой слюнной железы
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подчелюстно-язычной железистой слюнной железы
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подчелюстно-язычной железистой слюнной железы
A16.24.046	Удаление доброкачественных новообразований из гортани	A16.26.1.1	Пластическая операция (блефаропластика) без и в пероральной области
A16.07.016	Циркумпонирование без интратанальной инъекции	A16.07.042	Пластическая операция на губе
A16.07.016	Циркумпонирование без интратанальной инъекции	A16.07.043	Пластическая операция на губе

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Трехлопастная глототомия	A06.12.015	Линготомия базальной гортани при раке, обеих сторон
A16.12.009.001	Трехлопастная глототомия	A06.12.015	Линготомия базальной гортани при раке, обеих сторон
A16.12.038.006	Безректно - подслизистая глототомия	A06.12.015	Линготомия базальной гортани при раке, обеих сторон
A16.12.038.001	Секундарно-вентрикулярная глототомия	A06.12.005	Линготомия язычковой складки гортани
A16.12.038.009	Секундарно-вентрикулярная глототомия	A06.12.007	Линготомия язычковой складки гортани
A16.12.009.001	Удаление доброкачественных новообразований гортани	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.12.009.001	Удаление доброкачественных новообразований гортани	A16.30.001.001	Стерилизация языка гортани с использованием эндоскопических технологий
A16.12.009.001	Удаление доброкачественных новообразований гортани	A16.30.001.002	Стерилизация языка гортани с использованием эндоскопических технологий
A16.14.009	Хемиларингэктомия	A16.30.002	Стерилизация языка гортани
A16.14.009	Хемиларингэктомия	A16.30.003	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.002	Хемиларингэктомия левосторонняя	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.002	Хемиларингэктомия левосторонняя	A16.30.003	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.002	Хемиларингэктомия левосторонняя	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.002	Хемиларингэктомия левосторонняя	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.001	Хемиларингэктомия правосторонняя	A16.30.002	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.001	Хемиларингэктомия правосторонняя	A16.30.003	Стерилизация языка гортани
A16.14.009.001	Хемиларингэктомия правосторонняя	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.39.026.004	Пластика языка с использованием эндоскопических технологий	A16.30.006.001	Стерилизация языка гортани
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.14.009.002	Хемиларингэктомия левосторонняя
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.30.001.001	Стерилизация языка гортани с использованием эндоскопических технологий
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.30.001.002	Стерилизация языка гортани с использованием эндоскопических технологий
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.30.002	Стерилизация языка гортани
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.30.003	Стерилизация языка гортани
A16.22.001	Синтиларингэктомия	A16.30.004	Стерилизация языка гортани
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия левосторонняя
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление парваривальной кисты левосторонней яичника
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.053	Резекция яичника левосторонней
A16.20.045	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация яичников с помощью лапароскопии
A16.20.045	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных труб

A16.26.023.002	Фаскотомизация с выдвинутой интроскуловой пилой
Уровень 4	
Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез тазобедренной
A16.03.022.004	Интракандикулярный остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биоматериальных материалов
A16.03.022.006	Интракандикулярный биоматериальный остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с введением трансплантата изотипа
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Контрактурная остеотомия при деформации стопы
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Контрактурная остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Контрактурная остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при деформации стопы
A16.04.014	Артролизация стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эксплантация кардиопалля
A16.12.008.002	Эксплантация кардиопалля с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластикой закрытым дефектом грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластикой закрытым дефектом грудной стенки
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-пластикой
Уровень 5	
Код услуги	Наименование
A16.20.022.007	Резекция молочной железы субтотальная с манювренной и эндотелериолизом
A16.20.103	Остеотомия реконструктивная молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маделю с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндотелериолизом

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

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

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

Код КСГ	Наименование КСГ
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ для случаев лекарственной
терапии взрослых со злокачественными новообразованиями круглосуточного стационара**

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	93,88%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	66,53%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	68,28%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	55,63%
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	41,67%
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,71%
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	18,75%
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	32,50%
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,76%
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	7,11%
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,77%
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,84%
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,79%
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	7,27%
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5,90%
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	3,32%
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,15%
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,55%
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,19%
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,69%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1) *	75,89%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2) *	75,89%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3) *	75,89%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1) *	28,29%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2) *	46,99%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3) *	57,29%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4) *	4,98%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5) *	15,77%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6) *	24,83%
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	59,05%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	30,00%
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	30,00%
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	30,00%
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	6,61%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	8,60%
st36.017	Лечение с применением гетто-инжекторных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	32,68%
st36.018	Лечение с применением гетто-инжекторных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	18,82%
st36.019	Лечение с применением гетто-инжекторных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,00%

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

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)	
			1	2
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»	0,9	1,05
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская ГДКБ»		+
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	+	
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	+	
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	+	
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	+	
7	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №1»		+
8	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»		+
9	850116	ГБУЗ РК «КРКГВБ»		+
10	850118	ГБУЗ РК «РДКБ»		+
11	850119	ГАУЗ РК «Крымский республиканский стоматологический центр»		+
12	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ»		+
13	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»		+
14	850126	ООО «Клиника Генезис»		+
15	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»		+
16	850132	ГБУЗ РК «КРОКД им. В.М.Ефетова»		+
17	850134	ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко»		+
18	850149	ООО «Вера»	+	
19	850150	ООО «Компания «Этель»	+	
20	850156	ООО «Ферги-лайн»	+	
21	850157	ООО "Центр лазерной микрохирургии глаза"	+	
22	850160	ООО «Центр ЭКО»	+	
23	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»	+	
24	850167	ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»		+
25	850168	ООО «МК «Ваш доктор»	+	
26	850201	ГБУЗ РК «Ялтинский РД»		+
27	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ №2»	+	
28	850221	ФГБУ ФНКЦ ФМБА в Крыму		+
29	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»		+
30	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская ГБ»		+
31	850322	ГАУ РК «Саягаторий «Прибой»		+
32	850402	ГБУЗ РК «ЦГБ г.Армянска»	+	
33	850504	ГБУЗ РК «Керченская ГДБ»	+	
34	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»		+
35	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №2»		+
36	850509	ГБУЗ РК «Керченский РД»		+
37	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская ЦГБ»	+	
38	850701	ГБУЗ РК «ЦГБ г. Краснопереконска»	+	
39	850802	ГБУЗ РК «Белогорская ЦРБ»	+	
40	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский МЦ»		+
41	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»		+
42	851101	ГБУЗ РК «Сакская РБ»	+	
43	851201	ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника»	+	
44	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ»		+
45	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ»	+	
46	851401	ГБУЗ РК «Кировская ЦРБ»	+	
47	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская РБ им. академика Н.М. Амосова»	+	
48	851502	ГБУЗ РК «Ленинская ЦРБ»	+	
49	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»	+	
50	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская РБ»	+	
51	851801	ГБУЗ РК «Первомайская ЦРБ»	+	
52	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская РБ»	+	
53	852001	ГБУЗ РК «Советская РБ»	+	
54	852103	ГБУЗ РК «Черноморская ЦРБ»	+	
55	852501	ООО «ЭКО центр»	+	

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфичности для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях
дневного стационара, стоимость случая лечения

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкгп/кгп)	Коэффициент специфичности	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
						1	2
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	13 916	0,83	1,0	10 395,25	12 127,79
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	13 916	0,66	1,0	8 266,10	9 643,79
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	13 916	0,71	1,0	8 892,32	10 374,38
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	13 916	1,06	1,0	13 273,86	15 488,51
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	13 916	0,33	1,0	4 133,05	4 821,89
6	ds02.007	Аборт медикаментозный*	13 916	0,38	1,0	4 759,27	5 552,48
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	13 916	1,7	1,0	21 291,48	24 840,06
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	13 916	5,38	1,0	67 381,27	78 611,48
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	13 916	8,96	1,0	112 218,62	130 921,73
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	13 916	9,86	1,0	123 490,58	144 072,33
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	13 916	0,98	1,0	12 273,91	14 319,36
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	13 916	0,89	1,0	11 146,72	13 004,50
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	13 916	0,91	1,0	11 397,20	13 296,74
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	13 916	2,41	1,0	30 183,80	35 214,44
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном занозе	13 916	3,73	1,0	46 716,01	54 502,01
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	13 916	0,35	0,8	17 457,74	18 027,25
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	13 916	0,97	0,8	23 774,78	25 334,67
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	13 916	0,97	0,8	23 700,32	25 292,12
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	13 916	1,95	0,8	33 590,83	36 788,56
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	13 916	0,98	1,0	12 273,91	14 319,36
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	13 916	7,95	1,0	99 568,98	116 163,81
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	13 916	14,23	1,0	178 222,21	207 925,91
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	13 916	10,34	1,0	129 502,30	151 086,01
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	13 916	1,38	1,0	17 283,67	20 164,28
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	13 916	2,09	1,0	26 176,00	30 538,66
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	13 916	1,6	1,0	20 039,04	23 378,88
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	13 916	1,49	1,0	18 661,36	21 771,58
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	13 916	1,36	1,0	17 033,18	19 872,05
29	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	13 916	2,75	1,0	34 442,10	40 182,45
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	13 916	0,97	1,0	12 148,67	14 173,45
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	13 916	1,16	1,0	14 528,30	16 949,69
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	13 916	0,97	1,0	12 148,67	14 173,45
33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	13 916	0,52	1,0	6 512,69	7 598,14
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	13 916	0,65	1,0	8 140,86	9 497,67
35	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	13 916	4,9	1,0	61 369,56	71 597,82
36	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	13 916	22,2	1,0	278 041,68	324 381,96
37	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	13 916	0,8	1,0	10 019,52	11 689,44
38	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	13 916	3,39	1,0	42 457,72	49 534,00
39	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротендов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	13 916	5,07	1,0	63 498,71	74 081,83
40	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	13 916	1,53	1,0	19 162,33	22 356,05
41	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	13 916	3,17	1,0	39 702,35	46 319,41
42	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	13 916	0,98	1,0	12 273,91	14 319,36
43	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	13 916	1,75	1,0	21 917,70	25 570,65
44	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	13 916	2,89	1,0	36 195,52	42 228,10
45	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	13 916	0,94	1,0	11 772,94	13 735,09
46	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	13 916	2,57	1,0	32 187,71	37 552,33
47	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	13 916	1,79	1,0	22 418,68	26 155,12
48	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	13 916	1,6	1,0	20 039,04	23 378,88
49	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	13 916	3,25	1,0	40 704,30	47 488,35
50	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	13 916	3,18	1,0	39 827,59	46 465,52
51	ds18.004	Другие болезни почек	13 916	0,8	1,0	10 019,52	11 689,44
52	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	13 916	2,35	1,0	29 432,34	34 337,73
53	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	13 916	2,48	1,0	31 060,51	36 237,26
54	ds19.028	Установка, замона порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	13 916	2,17	1,0	27 177,95	31 707,61
55	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	13 916	2,55	1,0	31 937,22	37 260,09
56	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования	13 916	2,44	1,0	30 559,54	35 652,79
57	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	13 916	0,49	1,0	20 604,46	20 800,03
58	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	13 916	1,41	1,0	33 365,09	33 623,80
59	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	13 916	2,03	1,0	41 434,10	42 531,17
60	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	13 916	2,63	1,0	49 653,00	50 945,12
61	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	13 916	4,19	1,0	72 040,95	72 315,58
62	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	13 916	4,93	1,0	82 381,92	82 591,86

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
63	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	13 916	5,87	1,0	95 064,60	95 872,08
64	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	13 916	7,66	1,0	119 333,60	121 102,04
65	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	13 916	8,57	1,0	131 377,68	134 075,34
66	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	13 916	9,65	1,0	146 203,15	149 206,53
67	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13 916	10,57	1,0	157 720,61	162 651,87
68	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13 916	13,5	1,0	199 905,22	202 720,39
69	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	13 916	16,03	1,0	235 095,59	237 936,43
70	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	13 916	20,54	1,0	298 138,53	300 556,69
71	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13 916	27,22	1,0	391 641,32	393 243,62
72	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	13 916	34,01	1,0	484 435,19	488 581,15
73	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	13 916	56,65	1,0	802 076,08	802 348,06
74	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	13 916	0,74	1,0	9 268,06	10 812,73
75	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	13 916	1,44	1,0	18 033,14	21 040,99
76	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	13 916	2,22	1,0	27 804,17	32 438,20
77	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	13 916	2,93	1,0	36 696,49	42 812,57
78	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	13 916	3,14	1,0	39 326,62	45 881,05
79	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	13 916	3,8	1,0	47 592,72	55 524,84
80	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	13 916	4,7	1,0	58 864,68	68 675,46
81	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	13 916	26,65	1,0	333 775,26	389 404,47
82	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	13 916	4,09	1,0	66 371,33	73 063,00
83	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	13 916	4,96	1,0	77 235,27	85 791,41
84	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13 916	13,27	1,0	192 697,88	201 523,04
85	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	13 916	25,33	1,0	360 525,18	369 349,83
86	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	13 916	0,15	1,0	1 878,66	2 191,77
87	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	13 916	0,69	1,0	8 641,84	10 082,14
88	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	13 916	1,57	1,0	19 663,31	22 940,53
89	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	13 916	2,82	1,0	35 318,81	41 205,28
90	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	13 916	0,31	1,0	18 009,69	18 340,10
91	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	13 916	1,36	1,0	31 875,41	33 324,93
92	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	13 916	3,06	1,0	54 324,67	57 586,10
93	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	13 916	5,66	1,0	88 658,84	94 691,42
94	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	13 916	4,18	1,0	71 844,64	72 205,00
95	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	13 916	5,13	1,0	84 394,87	85 760,19
96	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	13 916	6,88	1,0	107 501,01	110 736,61
97	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13 916	10,03	1,0	149 098,19	155 691,13
98	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	13 916	34,21	1,0	489 782,41	490 082,33
99	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	13 916	35	1,0	500 216,19	501 355,91
100	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	13 916	37,1	1,0	527 948,60	531 325,10
101	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	13 916	39,91	1,0	565 054,85	571 427,92
102	ds19.079	Лучевые повреждения	13 916	2,62	1,0	32 813,93	38 282,92
103	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	13 916	0,74	1,0	9 268,06	10 812,73
104	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	13 916	1,12	1,0	14 027,33	16 365,22
105	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	13 916	1,66	1,0	20 790,50	24 255,59
106	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	13 916	2	1,0	25 048,80	29 223,60
107	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	13 916	2,46	1,0	30 810,02	35 945,03
108	ds20.006	Замена речевого процессора	13 916	51,86	1,0	735 433,77	735 682,75
109	ds21.001	Болезни и травмы глаза	13 916	0,39	0,8	3 907,61	4 558,88
110	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	13 916	0,67	0,8	6 713,08	7 831,92
111	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	13 916	1,09	0,8	10 921,28	12 741,49
112	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	13 916	1,62	0,8	16 231,62	18 936,89
113	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	13 916	2,01	0,8	20 139,24	23 495,77
114	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	13 916	3,5	0,8	35 068,32	40 913,04
115	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	13 916	2,31	1,0	28 931,36	33 753,26
116	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	13 916	0,89	1,0	11 146,72	13 004,50
117	ds23.001	Болезни органов дыхания	13 916	0,9	1,0	11 271,96	13 150,62
118	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	13 916	1,46	1,0	18 285,62	21 333,23
119	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	13 916	1,84	1,0	23 044,90	26 885,71
120	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	13 916	2,18	1,0	27 303,19	31 853,72
121	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	13 916	4,31	1,0	53 980,16	62 976,86

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости	Коэффициент спецификации	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
122	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	13 916	0,98	1,0	12 273,91	14 319,56
123	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	13 916	0,74	1,0	9 268,06	10 812,73
124	ds28.001	Операции на вижках дыхательных путей и легочной ткани, органах средостения	13 916	1,32	1,0	16 532,21	19 287,58
125	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	13 916	1,44	1,0	18 035,14	21 040,99
126	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	13 916	1,69	1,0	21 166,24	24 693,94
127	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	13 916	2,49	1,0	31 185,76	36 383,38
128	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	13 916	1,05	1,0	13 150,62	15 342,39
129	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	13 916	0,8	1,0	10 019,52	11 689,44
130	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	13 916	2,18	1,0	27 303,19	31 853,72
131	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	13 916	2,58	1,0	32 312,95	37 698,44
132	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	13 916	1,97	1,0	24 673,07	28 785,25
133	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	13 916	2,04	1,0	25 549,78	29 808,07
134	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	13 916	2,95	1,0	36 946,98	43 104,81
135	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	13 916	0,89	1,0	11 146,72	13 004,50
136	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	13 916	0,75	1,0	9 393,30	10 958,85
137	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	13 916	1	1,0	12 524,40	14 611,80
138	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	13 916	4,34	1,0	54 355,90	63 415,21
139	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	13 916	1,29	1,0	16 156,48	18 849,22
140	ds31.006	Операции на молочной железе	13 916	2,6	1,0	32 563,44	37 990,68
141	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	13 916	2,11	1,0	26 426,48	30 830,90
142	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	13 916	3,55	1,0	44 461,62	51 871,39
143	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	13 916	1,57	1,0	19 663,31	22 940,53
144	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	13 916	2,26	1,0	28 305,14	33 022,67
145	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	13 916	3,24	1,0	40 579,06	47 342,23
146	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	13 916	1,7	1,0	21 291,48	24 840,06
147	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	13 916	2,06	1,0	25 800,26	30 100,31
148	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	13 916	2,17	1,0	27 177,95	31 707,61
149	ds33.001	Ожог и отморожения	13 916	1,1	1,0	13 776,84	16 072,98
150	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	13 916	0,88	1,0	11 021,47	12 858,38
151	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	13 916	0,92	1,0	11 522,45	13 442,86
152	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	13 916	1,56	1,0	19 538,06	22 794,41
153	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	13 916	1,08	1,0	13 526,35	15 780,74
154	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройств питания, другие нарушения обмена веществ	13 916	1,41	1,0	17 659,40	20 602,64
155	ds35.003	Кистозный фиброз	13 916	2,58	1,0	32 312,95	37 698,44
156	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	13 916	12,27	1,0	153 674,39	179 286,79
157	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	13 916	7,86	1,0	98 441,78	114 848,75
158	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	13 916	0,56	1,0	7 013,66	8 182,61
159	ds36.011	Оказание услуг анализа (только для федеральных медицинских организаций)	13 916	0,45	1,0	19 990,33	20 272,13
160	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	13 916	0,48	1,0	5 761,22	6 721,43
161	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	13 916	7,4	1,0	92 680,56	108 127,32
162	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	13 916	0,4	1,0	5 009,76	5 844,72
163	ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	13 916	4,23	1,0	72 672,96	72 834,54
164	ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	13 916	1,29	1,0	31 762,62	31 920,15
165	ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	13 916	3,23	1,0	58 620,61	58 986,72
166	ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	13 916	8,93	1,0	137 074,91	138 741,37
167	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	13 916	1,98	1,0	24 798,31	28 931,36
168	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	13 916	2,31	1,0	28 931,36	33 753,26
169	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	13 916	1,52	1,0	19 037,09	22 209,94
170	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	13 916	1,82	1,0	22 794,41	26 593,48
171	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	13 916	1,39	1,0	17 408,92	20 310,40
172	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	13 916	1,67	1,0	20 915,75	24 401,71
173	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	13 916	0,85	1,0	10 645,74	12 420,03
174	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	13 916	1,09	1,0	13 651,60	15 926,86
175	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	13 916	1,5	1,0	18 786,60	21 917,70
176	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	13 916	1,8	1,0	22 543,92	26 301,24
177	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	13 916	2,75	1,0	34 442,10	40 182,45
178	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	13 916	2,35	1,0	29 432,34	34 337,73
179	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	13 916	1,76	1,0	22 042,94	25 716,77
180	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	13 916	1,51	1,0	18 911,84	22 063,82
181	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	13 916	1	1,0	12 524,40	14 611,80
182	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	13 916	1,4	1,0	17 534,16	20 456,52

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

**Перечень КСГ дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи
осуществляется**

в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

вводится в действие с 01.01.2022 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
3	ds02.007	Аборт медикаментозный
4	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
5	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
6	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
7	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
8	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
9	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидом) в случае отсутствия эффективности базистой терапии
10	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
11	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
12	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
13	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
14	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
15	ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
16	ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
17	ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
18	ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
19	ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
20	ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
21	ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
22	ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
23	ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
24	ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
25	ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
26	ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
27	ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
28	ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
29	ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
30	ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
31	ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
32	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
33	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
34	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
35	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
36	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
37	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
38	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
39	ds20.006	Замена речевого процессора
40	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
41	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
42	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
43	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
44	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
45	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
46	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
47	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
48	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
49	ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
50	ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* (уровень 1)
51	ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* (уровень 2)
52	ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов* (уровень 3)

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

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

вводится в действие с 01.01.2022 года

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
2	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
3	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
4	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
5	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
7	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10	ds16.002	Операции на периферической нервной системе
11	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
15	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19	ds20.006	Замена речевого процессора
20	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
23	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
26	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
27	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
28	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
29	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
30	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
31	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
32	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
33	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
34	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
35	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
36	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
37	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
38	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
39	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
40	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
41	ds31.006	Операции на молочной железе
42	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
43	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
44	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
45	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
46	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
47	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
48	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
49	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
50	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
51	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ для случаев
лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями дневного
стационара**
вводится в действие с 01.01.2022 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	19,12%
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	8,79%
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	25,89%
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	23,50%
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,14%
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,04%
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,59%
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	11,06%
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15,08%
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,91%
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,35%
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	9,99%
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,49%
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	5,64%
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	2,82%
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,84%
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,23%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	51,06%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	51,06%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	51,06%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	51,06%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,13%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	12,75%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	22,53%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	31,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,42%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1,56%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	4,36%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	7,65%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	30,00%
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции	1,83%
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	5,85%
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	5,43%
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,94%

Приложение № 39
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

**Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу
финансирования**

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Размер месячного подушевого норматива финансирования, руб.
1	850112	ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»	67,36

Приложение № 40
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи при отсутствии у
медицинской организации застрахованного обслуживаемого населения, а также
при оплате скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на
других территориях РФ**

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи, руб.
1	Специализированная	3 256,10
2	Врачебная	2 713,40
3	Фельдшерская	2 170,70

Приложение № 41
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением
тромболитической терапии**

вводятся в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, руб.
1	Специализированная	65 700,00

Приложение № 42
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2022 год
от « 30 » декабря 2021 года

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с
применением телемедицинских технологий**

вводится в действие с 01.01.2022 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»
2	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»
3	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»
4	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи № 6»
5	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при «Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

ТАРИФЫ

на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями

вводятся в действие с 01.01.2022 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
B01.001.010	Консультация врача-акушера-гинеколога с применением телемедицинских технологий	534	538
B01.002.004	Консультация врача-аллерголога-иммунолога с применением телемедицинских технологий	725	732
B01.004.004	Консультация врача-гастроэнтеролога с применением телемедицинских технологий	383	386
B01.005.004	Консультация врача-гематолога с применением телемедицинских технологий	452	456
B01.008.006	Консультация врача-дерматолога с применением телемедицинских технологий	329	331
B01.014.004	Консультация врача-инфекциониста с применением телемедицинских технологий	573	580
B01.015.007	Консультация врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий	435	440
B01.018.004	Консультация врача-колопроктолога с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.023.004	Консультация врача-невролога с применением телемедицинских технологий	454	457
B01.024.004	Консультация врача-нейрохирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.025.004	Консультация врача-нефролога с применением телемедицинских технологий	330	333
B01.026.003	Консультация врача общей практики (семейного врача) с применением телемедицинских технологий	425	428
B01.027.004	Консультация врача-онколога с применением телемедицинских технологий	452	456
B01.028.004	Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога) с применением телемедицинских технологий	318	320
B01.029.006	Консультация врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий	272	275
B01.031.006	Консультация врача-педиатра с применением телемедицинских технологий	577	582
B01.037.004	Консультация врача-пульмонолога с применением телемедицинских технологий	573	580
B01.040.004	Консультация врача-ревматолога с применением телемедицинских технологий	435	440

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
V01.043.007	Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.047.014	Консультация врача-терапевта с применением телемедицинских технологий	425	428
V01.050.004	Консультация врача-травматолога-ортопеда с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.049.004	Консультация врача-торакального хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.053.007	Консультация врача-уролога (андролога) с применением телемедицинских технологий	330	333
V01.057.007	Консультация врача-хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.068.004	Консультация врача-челюстно-лицевого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.058.008	Консультация врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий	786	793

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым «6»			
Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Размер финансовых санкций	
		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи «**»	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества «***»
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля «***»			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		

1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований;		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме для поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересчетом или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
2.4.	Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение	0	0,3
2.5.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в том числе:		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	2
2.5.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3

2.6.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (по факту выявления, с учетом информации лицензирующих органов).	1	0
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взыскание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда или территориального фонда или страховой медицинской организации.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "валейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением; «*****»	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0

3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патоморфологического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, необоснованных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патоморфологического диагнозов обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	0,9	0,5

3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

«*» неоплата (неполная оплата) и штраф применяются по законченным случаям оказания медицинской помощи, завершившимся с 25.05.2021 (включительно).

«**» при расчёте стоимости законченного случая применяется средний норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год; для медицинских организаций, финансируемых по подушевому признаку, сумма неоплаты (неполной оплаты), возмещена рассчитывается от стоимости посещений (с профилактической целью и по неотложным показаниям), обращения по заболеванию, установленным для оплаты медицинской помощи по межтерриториальным расчетам.

«***» при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Крым на 2022 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь) составляет 760,64 рублей, оказанной в амбулаторных условиях составляет 3 105,26 рублей; при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2022 год на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля, оказанной в условиях стационара составляет 6 230,32 рублей, оказанной в условиях дневного стационара составляет 1 590,81 рублей.

«****» при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного ТФОМС Республики Крым медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в ТФОМС Республики Крым отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее семи рабочих дней с даты получения соответствующего заключения по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи. За исключением случая принятия Комиссией решения об увеличении медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи и (или) ее финансового обеспечения отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи повторно представляются медицинской организацией в ТФОМС Республики Крым в течение двадцати пяти рабочих дней со дня принятия решения Комиссии.

«*****» в случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены (пункт 2.16.1. Перечня оснований), осуществляется оплата медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применять.

Тарифы на оплату исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию, за счет средств межбюджетного трансферта

вводится в действие с 01.01.2022 года

Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, рублей
	I этап углубленной диспансеризации			
	Итого, в том числе:			726,00
	- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое,	A12.09.005	Пульсоксиметрия	24,00
	- проведение спирометрии или спирографии,	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	124,00
	- общий (клинический) анализ крови развернутой,	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутой	88,99
комплексное посещение	- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	489,01
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение теста с 6 минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 % и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появлялись впервые или повысились их интенсивность)	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра*	60,00
за единицу объема оказания медицинской помощи в рамках комплексного посещения профилактического осмотра и диспансеризации	определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	419,60
за единицу объема оказания медицинской помощи в рамках комплексного посещения профилактического осмотра и диспансеризации	проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	за счет средств подлещевого норматива финансирования
	прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	B04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	за счет средств подлещевого норматива финансирования
	II этап углубленной диспансеризации			
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A04.10.002	Эхокардиография	1 367,19
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 065,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	1 139,30

*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры