

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ  
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ  
НА 2024 ГОД**

г. Симферополь

## Оглавление

<u>1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u> .....	3
<u>2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</u> .....	12
<u>2.1. Основные подходы к оплате медицинской помощи.</u> .....	12
<u>2.1.2. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.</u> .....	13
<u>2.2. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.</u> .....	14
<u>2.3. Порядок проведения межучрежденческих расчетов.</u> .....	17
<u>2.4. Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара.</u> .....	21
<u>3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</u> .....	43
<u>3.15. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.</u> .....	50
<u>3.15.16 Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.</u> .....	71
<u>3.16. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.</u> .....	77
<u>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</u> .....	89
<u>5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ</u> .....	90

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Скорупского К.И., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Карпеева А.Ю., действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года № 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 04 июля 2022 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 2024 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»;

- Проекта Постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;

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

- Постановления Правительства Российской Федерации от 05.11.2022 № 1998 «Об утверждении Правил ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования»;

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

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 года № 44н «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 актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075, № 00-10-26-2-06/749»;

- Разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 30.01.2023 г. № 31-2/и/2-1287;

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

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

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

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

3. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 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 (складывается из первичных и повторных посещений), включающее лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия;

12) посещение приемного отделения/покая - 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 - единица объема медицинской помощи, используемая для учёта случаев скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

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

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

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

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

18) высокотехнологичная медицинская помощь – медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, которая включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий и методов 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 финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов;

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

23) коэффициент относительной затратноемкости – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ 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;

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

26) коэффициент подуровня медицинской организации – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленные объективными причинами;

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



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

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

30) межучрежденческие расчеты – расчеты между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, установленными Приложением № 1 к настоящему Тарифному соглашению, осуществляемые СМО, или в рамках договоров, за единицу объема (обращение, посещение, медицинскую услугу) в пределах тарифов, установленных настоящим 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 из стационара по основаниям, которые не позволяют отнести случай к прерванным, подтвержденного первичной медицинской документацией.

32) подгруппа в составе КСГ – группа заболеваний, выделенная в составе КСГ с учетом классификационных критериев, в том числе дополнительно устанавливаемых в субъекте Российской Федерации, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе, с учетом правил выделения и применения подгрупп, установленных Приложением 10 к Методическим рекомендациям.

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

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

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

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

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

14. К оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, за отчетный период с 01 января 2024 (с первое по последнее число отчетного месяца).

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

С 01.02.2024 к оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам за отчетный и предыдущий отчетному периоду месяц.

Медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам с 01.01.2024, в части отдельных диагностических (лабораторных) исследований, предъявляется к оплате МО-заказчиком за отчетный и три предыдущих отчетному периоду месяца.

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

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

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

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

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

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

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

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

## **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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами

субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

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

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

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

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

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

в) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации - используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

2.1.2. Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара.

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

- а) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, группу ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме, по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

#### 2.1.3. Оплата медицинской помощи в условиях дневного стационара.

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

а) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, группу ВМП), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе ВМП);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 4 к Территориальной программе государственных гарантий, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе ВМП).

#### 2.1.4. Оплата скорой медицинской помощи.

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

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При отсутствии возможности самостоятельно выполнить отдельные диагностические (лабораторные) исследования медицинская организация направляет пациента в иную медицинскую организацию, осуществляющую деятельность в рамках реализации ТПОМС Республики Крым. При этом оплата медицинской услуги осуществляется при условии подтверждения её оказания в рамках МУР по установленным настоящим Тарифным соглашением тарифам.

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.

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

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

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

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также граждане, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании 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 по тарифам, установленным приложением № 45 к Тарифному соглашению:

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

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

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

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

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»).

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

### 2.3. Порядок проведения межучрежденческих расчетов.

2.3.1. При проведении межучрежденческих расчетов применяются следующие понятия:



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

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

Внешние медицинские услуги – медицинские услуги, посещения, обращения, оказываемые МО-исполнителем по направлению МО-заказчика по форме 057/у-04.

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, указанными в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению 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.

Оплата медицинской помощи в рамках гражданско-правовых договоров осуществляется в том числе из целевых средств ОМС, направленных страховой медицинской организацией в медицинскую организацию, в пределах тарифов, установленных приложениями № 21, № 22 к настоящему Тарифному соглашению, а также в пределах распределенных Комиссией объемов медицинской помощи. Одна из медицинских организаций, отражает указанный случай медицинской помощи в основных реестрах счетов (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай) с указанием информации о МО-заказчике, выдавшей направление).

2.3.2.2. В случае, если расчеты за медицинскую помощь, оказанную в рамках МУР, осуществляются через 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 в рамках МУР установлены приложениями № 21, № 22 к настоящему Тарифному соглашению.

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.

2.3.4. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с использованием МУР осуществляется за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай), медицинскую услугу), в том числе в рамках мероприятий по диспансеризации, диспансерному наблюдению, профилактическим медицинским осмотрам, за счет:

- средств, полученных по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- средств, полученных за единицу объема медицинской помощи (посещение, обращение (законченный случай), медицинскую услугу).

2.3.5. 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.

В рамках МУР может осуществляться оплата отдельных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, проводимых в том числе при прохождении пациентом лечения в условиях круглосуточного стационара и в референс-центрах, включая дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования.

2.3.6. Маршрутизация пациентов, установленная приказами Министерства здравоохранения Республики Крым в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, учитывается при выдаче направлений застрахованным лицам в МО-исполнители, в том числе в МО, не имеющие прикрепившихся лиц.

2.3.7. В рамках МУР не предъявляются случаи оказания медицинской помощи:

- при отсутствии направления от МО-заказчика (форма 057/у-04);
- по профилям Онкология, Акушерство и гинекология, Стоматология;
- оказываемые в неотложной форме;
- услуги диализа;
- оказанные гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации;
- оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к МО-исполнителю.

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

2.3.9. МО-заказчик осуществляет сверку с МО-исполнителем. Медицинские организации регулируют возникающие споры и разногласия самостоятельно в рамках гражданско-правовых отношений.

При выявлении случаев оказания медицинской помощи, не подлежащих оплате в рамках МУР в соответствии с п.2.3.7 Тарифного соглашения, МО-заказчик в течение 10 рабочих дней после проведения окончательного расчета за отчетный период составляет акт-претензию отдельно по каждой СМО и направляет его МО-исполнителю и в СМО.

МО-исполнитель рассматривает акт-претензию в течение 10 рабочих дней со дня получения. При согласии МО-исполнитель направляет подписанный акт-претензию МО-заказчику. При несогласии МО-исполнитель готовит протокол разногласий с приложением подтверждающих документов (копии направлений формы 057/у-04, иные подтверждающие документы) и направляет МО-заказчику. Если по истечении одного месяца со дня направления акта-претензии от МО-исполнителя не получен ответ, акт-претензия считается согласованным.

Дата направления подтверждается: штампами организаций, осуществляющих доставку почты, отметкой о получении входящих документов (при доставке нарочно), извещением об отправке сообщения (при отправке по защищенному каналу связи VipNet).

При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

2.3.10. МО-заказчик предоставляет акты-претензии в Территориальную рабочую группу. Территориальная рабочая группа принимает акты-претензии:

- согласованные сторонами - в течение одного месяца с даты их подписания;
- с разногласиями - в течение одного месяца с даты их подписания;
- на которые не получен ответ от МО-исполнителя – в течение двух месяцев с даты их направления МО-исполнителю.

Территориальная рабочая группа ежемесячно рассматривает акты-претензии, полученные не позднее 20-го числа каждого месяца. По итогам

рассмотрения актов-претензий Территориальная рабочая группа может принять решение о восстановлении необоснованно удержанной с МО-заказчика суммы и удержании данной суммы с МО-исполнителя.

Решения Территориальной рабочей группы учитываются СМО при расчётах за медицинскую помощь ближайшего расчётного периода.

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

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

2.4.2. В целях обеспечения единых принципов оплаты специализированной медицинской помощи применяются подходы, изложенные в Методических рекомендациях по способам оплаты за счёт средств ОМС.

2.4.3. 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, предусмотренным Приложением № 4 к Программе, осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

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

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

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

- услуг диализа, включающих различные методы.

2.4.6. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

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

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

К прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения в результате преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения (осложнений лечения), не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-7 пункта 2.4.6.1. данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложениях № 30, № 36 к Тарифному соглашению.
9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением 6 к Методическим рекомендациям.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках

одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию, изложенному в подпункте 2 пункта 2.4.6.1. настоящего раздела, не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2-9 пункта 2.4.7 настоящего раздела, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, прерванности, изложенным в подпунктах 2-4 пункта 2.4.6.1. настоящего раздела.

2.4.6.2. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8,9 пункта 2.4.6.1, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

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

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

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

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

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

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схеме лекарственной терапии, представленной в Группировщике, для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 пункта 2.4.6.1.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай

прерванным по иным основаниям, чем предусмотренные пунктом 2.4.6.1.) в следующих случаях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

установленным пунктом 2.4.6.1. основаниям;

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

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

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

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

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

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;

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

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

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

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

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной



терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)» с пересекающимися сроками лечения 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. В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП (приложение № 1 к Программе), либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

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

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

Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае если базовый цикл ЭКО завершен 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 цикла ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, а также проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов цикла 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 цикла ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)».

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

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

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

#### 2.4.10. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

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

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

К таким КСГ относятся:

Код КСГ	Наименование КСГ
<i>Стационар</i>	
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях

Код КСГ	Наименование КСГ
	(уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
<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.

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

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

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

услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций) (при наличии), а также кода МНН лекарственных препаратов.

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

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

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

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

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

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

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

В случаях применения sh9003 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

2.4.10.5. Отнесение случаев к группам КСГ st08.001-st08.003, ds08.001-ds08.003, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у детей, производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет. Отнесение к указанным КСГ

осуществляется по коду Номенклатуры: А25.30.014 «Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей».

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

Отнесение случаев к указанным КСГ осуществляется по сочетанию кода МКБ-10 (коды С81-С96, D45-D47), кода длительности госпитализации, а также при наличии, кода МНН или АТХ группы применяемых лекарственных препаратов.

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

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

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

#### 2.4.10.7. Лечение лучевых повреждений.

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

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

Формирование КСГ st 19.104 «Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях» осуществляется на основании сочетания кода МКБ-10, соответствующего лучевым повреждениям, дополнительного кода С, иного классификационного критерия «olt», отражающего состояние после

перенесенной лучевой терапии, а также следующих кодов Номенклатуры:

- A16.30.022 «Эвисцерация малого таза»;
- A16.30.022.001 «Эвисцерация малого таза с реконструктивно-пластическим компонентом».

2.4.10.8. Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения.

Отнесение к КСГ st36.012 и ds36.006 производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения.

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

В соответствии с Программой по указанным КСГ, а также по КСГ st19.090-st19.093 и ds19.063-ds19.066 «ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения» может осуществляться оплата случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств).

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

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

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

Проведение диагностики злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований, в том числе иммунофенотипирования при окогематологических заболеваниях в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ.

Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi» и «ftg», применяемым для кодирования



случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований или обязательное выполнение трепанобиопсии/или забора крови (другой биологической жидкости) с последующим проведением иммунофенотипирования методом проточной цитофлуориметрии.

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

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

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

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

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

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

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

2.4.11. Особенности формирования отдельных КСГ:

2.4.11.1. По профилю «Офтальмология».

Выполнение косметических процедур за счет средств ОМС не осуществляется.

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

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

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

Кодирование медицинского вмешательства по КСГ st21.006 «Операции на органе зрения (уровень 6)» по коду услуги А16.26.089 «Витреозэктомия» не допускается при проведении передней витреозектомии - данные вмешательства должны кодироваться по КСГ st21.003 «Операции на органе зрения (уровень 3)» по коду услуги А16.26.089.001 «Витреэктомия передняя».

#### 2.4.11.2. Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы.

КСГ st25.004 и ds25.001 предназначены для оплаты краткосрочных (не более 3 дней) случаев госпитализации, целью которых является 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.

#### 2.4.11.3. Особенности формирования реанимационных КСГ.

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

Код услуги	Наименование услуги
А16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
А16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
А16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

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

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

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

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

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

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности. Для оценки состояния пациентов младше 18 лет используется модифицированная шкала pSOFA.

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

#### 2.4.11.4. Особенности формирования реабилитационных КСГ

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза.

Также для отнесения к группе КСГ учитывается иной классификационный критерий, в котором учтены следующие параметры:

- шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), установленной

- Порядком медицинской реабилитации взрослых;
- уровень курации установленный порядком медицинской реабилитации для детей;
  - оптимальная длительность реабилитации в койко-днях (пациенто-днях);
  - факт проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19;
  - факт назначения ботулинического токсина;
  - факт применения роботизированных систем;
  - факт сочетания 2-х медицинских услуг: В05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», В05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Перечень иных классификационных критериев представлен с расшифровкой в Разделе 20 Приложения 9 к Методическим рекомендациям.

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.

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

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

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

Также в указанные КСГ добавлен код МКБ-10 С84.0 - Грибовидный микоз. При этом сочетание кода С84.0 с иным классификационным критерием «derm4»,

или «derm5», или «derm7», или «derm8» возможно только при оказании медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология».

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

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

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

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

Формирование групп осуществляется по коду МКБ-10 (U07.1 или U07.2) в сочетании с кодами иного классификационного критерия, отражающих тяжесть течения заболевания, или критерия, отражающего признак долечивания пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Перечень дополнительных классификационных критериев с расшифровкой содержится на вкладке ДКК в Расшифровке групп КСГ к Методическим рекомендациям.

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

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

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

Правила оплаты госпитализаций в случае перевода на долечивание:

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

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

инфекция COVID-19 (долечивание)». Оплата прерванных случаев после перевода осуществляется в общем порядке.

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

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

2.14.11.8. Особенности формирования КСГ st12.012 "Грипп, вирус гриппа идентифицирован"

Отнесение к данной КСГ производится по комбинации кода МКБ-10 и кодов Номенклатуры. При идентификации вируса гриппа другими методами (закодированными как услуги, не являющиеся классификационными критериями отнесения случая к КСГ st12.012) и при неидентифицированном вирусе гриппа случай классифицируется в КСГ st12.010 "Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые" или КСГ st12.011 "Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети" в зависимости от возраста пациента.

2.4.12. Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении/покое стационара без последующей госпитализации пациента оплачиваются по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения/покоя.

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

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

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

## 2.5. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

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

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

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

Учитывая, что единицей планирования медицинской помощи в условиях дневного стационара является случай лечения, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения. В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

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

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

## 2.6. Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи.

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

2.6.2. По подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы

ОМС, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

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

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

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



### **3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

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

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

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

3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»:

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

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

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

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

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

б) приобретение лекарственных средств и расходных материалов;

в) приобретение продуктов питания;

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

Допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

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

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

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

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

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

- услуги и работы для целей капитальных вложений;

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

- расходы на оплату основных средств стоимостью свыше 100,0 тыс. руб. за единицу, за исключением приобретения за счет средств, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

- проведение демонтажа и пусконаладочных работ основных средств стоимостью свыше 100 тыс. рублей.

Допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования;

- 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 общепольничных расходов исключительно за счет средств ОМС. При отнесении расходов по источникам финансирования необходимо определить целесообразные критерии распределения расходов по

источникам для статей расходов и утвердить их в учетной политике организации.

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

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

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

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

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

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

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

Вид медицинской помощи	Доля расходов, процент			
	Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты не более, процент	Приобретение лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, не менее, процент	Приобретение продуктов питания не менее, процент	Прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340) не более, процент

Стационарная медицинская помощь					
III уровень	63,5	17,2	4,0	15,3	
II уровень	62,6	16,8	4,0	16,6	
I уровень	60,4	15,7	4,0	19,9	
Медицинская реабилитация	62,6	1,8	14,8	20,8	
Амбулаторная медицинская помощь	75,0	5,0	-	20,0*	
Стоматологическая помощь	65,0	15,0	-	20,0*	
Медицинская помощь в дневных стационарах	59,6	21,8	-	17,6	
Скорая медицинская помощь: без применения тромболитической терапии	75,0	5,0	-	20,0	
с применением тромболитической терапии	2,3	97,2	-	0,5	
Гемодиализ	20,0	77,0	-	3,0	
Перитонеальный диализ	15,0	82,0	-	3,0	
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	25,0	70,0	-	5,0	
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	30,0	64,5	1,0	4,5	

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

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

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, процент	Значение средней доли заработной платы, не более, процент
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40
4	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
5	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	20	40

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, процент	Значение средней доли заработной платы, не более, процент
6	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	20	40
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	стационарно	услуга	20	40
8	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	20	40
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	15	30
10	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	15	30
11	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	15	30
12	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
13	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	15	30
14	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30
15	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	15	30

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

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

3.12. В случае невыполнения медицинскими организациями утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи, выплата заработной платы и оплата других расходов в рамках Территориальной

программы ОМС, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, за невыполненный объем не являются обязательством сферы ОМС.

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

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

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

3.14.1. За несвоевременный возврат денежных средств в ТФОМС Республики Крым при выявлении нецелевого использования медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также несвоевременную уплату штрафа за нецелевое использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает ТФОМС Республики Крым за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

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.

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

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется дифференцированно в зависимости от заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация.

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

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

Тарифы на оплату комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях установлены в приложении № 46 к настоящему Тарифному соглашению.

3.15.1.2 Тарифы на оплату случаев диспансерного наблюдения установлены Приложением № 49 к настоящему Тарифному соглашению.

Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость физикальных, лабораторных и инструментальных диагностических исследований, предусмотренных порядками, утвержденными Минздравом России, за исключением исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, ЭДИ, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, молекулярно-биологических исследований), а также консультаций врачей других специальностей, тарифицированных отдельно и оплачиваемых в рамках установленных объемов на их проведение.

3.15.1.3. Оплата посещений школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема - комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников



самоконтроля медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации в соответствии с тарифами, установленными Приложением № 48 к Тарифному соглашению.

3.15.2. Расчет общего объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях и среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, определенного на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования ( $FO_{CP}^{AMB}$ ), определяется по следующей формуле:

$$FO_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

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

$Ч_3$  численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Размер среднего подушевого норматива финансирования ( $FO_{CP}^{AMB}$ ), предусмотренный Требованиями, рассчитывается путем деления  $OC_{AMB}$  на численность застрахованного населения в Республике Крым и составляет – 6756,19 руб.

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС включает:

- при проведении профилактических медицинских осмотров – 697,60 рублей;

- при проведении диспансеризации – 1175,8 рублей;

- при посещении с иными целями – 848,50 рублей;
- при обращении по поводу заболевания – 3206,20 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:
- а) компьютерной томографии – 147,5 рубля;
- б) магнитно-резонансной томографии – 72,60 рубля;
- в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 56,00 рубля;
- г) эндоскопического диагностического исследования – 33,50 рубля;
- д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10,20 рублей;
- е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 34,10 рубля;
- ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 44,60 рубля;
- при посещении по неотложной медицинской помощи – 451,60 рубля;
- при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 67,40 рубля;
- при диспансерном наблюдении-583,60 рубля.

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

$$ОС_{АМБ} = (Н_{ОПМО} \times НФЗ_{ПМО} + Н_{ОДИСП} \times НФЗ_{ДИСП} + Н_{ОИЦ} \times НФЗ_{ИЦ} + Н_{ООЗ} \times НФЗ_{ОЗ} + Н_{ОНЕОТЛ} \times НФЗ_{НЕОТЛ} + Н_{ОМР} \times НФЗ_{МР} + Н_{ОДН} \times НФЗ_{ДН}) \times \times Ч_3 - ОС_{МТР},$$

где:

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

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

$Н_{ОИЦ}$  средний норматив объема медицинской помощи,

оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

- Но<sub>03</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
- Но<sub>НЕОТЛ</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
- Но<sub>МР</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- Но<sub>ДН</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
- Нфз<sub>ПМО</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз<sub>ДИСП</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- Нфз<sub>ИЦ</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный

Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>03</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>НЕОТЛ</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>МР</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз<sub>ДН</sub> средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС<sub>МТР</sub> объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;

3.15.3. Определение объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования.

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

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

где:

- ОС<sub>ФАП</sub> объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;
- ОС<sub>ИССЛЕД</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС<sub>НЕОТЛ</sub> объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива);
- ОС<sub>ЕО</sub> объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), рублей;
- ОС<sub>ПО</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС<sub>ДИСП</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы

обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей

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

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

$$ОС_{исслед} = \sum (Н_{оj} \times Н_{фzj}) \times Ч_3,$$

где:

- $Н_{оj}$  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 в части базовой программы, исследований;
- $Н_{фzj}$  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 в части базовой программы, рублей;
- $Ч_3$  численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских,

фельдшерско-акушерских пунктов (ОС<sub>ФАП</sub>), 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.

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

$$ОС_{НЕОТЛ} = Н_{НЕОТЛ} \times Нф_{НЕОТЛ} \times Ч_3.$$

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 (лабораторных) исследований, (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, диспансерное наблюдение, комплексные посещения по профилю «Медицинская реабилитация» и комплексные посещения школы сахарного диабета, услуги диализа, медицинскую помощь в неотложной форме, 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, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым, определяется значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и рассчитывается по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \left( \frac{ОС_{ПНФ}}{Ч_3 \times КД} \right),$$

где:

ПН <sub>БАЗ</sub>	базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
ОС <sub>ПНФ</sub>	объем средств на оплату медицинской помощи

по подушевому нормативу финансирования, рублей;

КД единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (КД=1,0).

Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц составляет – 2125,45 рублей.

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

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

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

- стоматологической медицинской помощи;
- медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология»;
- 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;
- медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;



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

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

- посещений школы сахарного диабета;

- объема средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Оплата в рамках оказания медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

3.15.6. Подушевые нормативы финансирования для каждой медицинской организации определяются дифференцированно с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи.

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

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

2) коэффициенты половозрастного состава (далее –  $K_{Дпв}$ );

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее –  $K_{Дур}$ );

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее –  $K_{Дзп}$ ).

$K_{Дур}$  для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1 (Приложение № 5 к Тарифному соглашению).

$K_{Дзп}$  для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1 (Приложение № 5 к Тарифному соглашению).

3.15.7. Расчет коэффициентов половозрастного состава.

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи устанавливаются коэффициенты половозрастного состава.

Коэффициенты половозрастного состава 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 коэффициентов половозрастного состава подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования 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 половозрастного состава 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 (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) 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:

$$P = Z/M/Ч$$

З        затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

М        количество месяцев в расчетном периоде;

Ч        численность застрахованных лиц на территории Республики Крым.

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

$$P_j = Z_j/M_j/Ч_j$$

$Z_j$         затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;

$Ч_j$         численность застрахованных лиц Республики Крым, попадающего в j-тый половозрастной интервал.

Рассчитываются коэффициенты половозрастного состава  $KД_j$  для каждой половозрастной группы по формуле:

$$KД_j = P_j/P$$

Значения коэффициентов половозрастного состава приведены в приложение № 3 к Тарифному соглашению.

Значения коэффициентов половозрастного состава  $KД_{ПВ}^i$  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 половозрастного состава, определенный для i-той медицинской организации;
$KД_{ПВ}^j$	половозрастной коэффициент половозрастного состава, 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 половозрастного состава  $KД_{ПВ}^i$  для медицинских организаций приведены в приложении № 5 к Тарифному соглашению.

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

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

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, не менее 1,113;
- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения

коэффициента дифференциации  $K_{\text{Дот}}$ , объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$K_{\text{Дот}}^i = \left(1 - \sum \text{Дот}_j\right) + \sum (K_{\text{Дот}_j} \times \text{Дот}_j)$$

- $K_{\text{Дот}}^i$  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);
- $\text{Дот}_j$  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);
- $K_{\text{Дот}_j}$  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, применяемый к  $j$ -ому подразделению.

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.

3.15.9. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования ( $\text{ДП}_H^i$ ), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$\text{ДП}_H^i = \text{ПН}_{\text{БАЗ}} \times K_{\text{Дпв}}^i \times K_{\text{Дур}}^i \times K_{\text{Дзп}}^i \times K_{\text{Дот}}^i \times K_{\text{Д}}^i,$$

где:

$\text{ДП}_H^i$  дифференцированный подушевой норматив финансирования для  $i$ -той медицинской организации, рублей;

- $K_{ДПВ}^i$  коэффициент половозрастного состава, для  $i$ -той медицинской организации;
- $K_{Дур}^i$  коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости);
- $K_{Дзп}^i$  коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости);
- $K_{Дот}^i$  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, для  $i$ -той медицинской организации;
- $K_{Д}^i$  коэффициент дифференциации для  $i$ -той медицинской организации (единый коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 ( $K_{Д}=1,0$ )).

### 3.15.10 Расчет значений поправочного коэффициента.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к  $ОС_{ПНФ}$ , рассчитанному в соответствии с пунктом 3.15.3. настоящего Тарифного соглашения рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

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

### 3.15.11. 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:

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

где:

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

Размер фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций  $\text{ФДПн}^i$ , 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.

### 3.15.12. 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 – 922,9 тыс. рублей (применен понижающий поправочный коэффициент уровня в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФП/ФАП, к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП, обслуживающего от 100 до 900 – 0,75);

ФП/ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 230,5 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей – 2 460,9 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей – 2 907,1 тыс. рублей;

ФП/ФАП, обслуживающий свыше 2 000 жителей – 3 197,8 тыс. рублей.

(применен повышающий поправочный коэффициент уровня в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФП/ФАП, к размеру финансового обеспечения ФП/ФАП, обслуживающего от 1500 до 2000 – 1,1).

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

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

$\text{ОС}_{\text{ФАП}}^i$  объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации;

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

населению);

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

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

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

$$ФО_{ФАП} = ФРО_{ФАП} \times ПК_{ФАП}$$

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

$ФРО_{ФАП}$  – размер финансового обеспечения ФП/ФАП n-го типа, содержит:  
- 75 процентов - затраты на формирование фонда оплаты труда с начислениями;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрировано в Минюсте России 30 июня 2021 г. № 64042), от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (зарегистрировано в Минюсте России 18 августа 2017 г. № 47855), от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрировано в Минюсте России 2 апреля 2013 г. № 27964), от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» (зарегистрировано в Минюсте России 29 апреля 2022 г. № 68366), от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрировано в Минюсте России 21 апреля 2022 г. № 68288) и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Второй этап диспансеризации и профилактических медицинских осмотров проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя осмотр (консультацию) врачей специалистов, диагностические исследования, в соответствии с Порядками Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые оплачиваются по тарифам, установленным в приложении № 22 к Тарифному соглашению.

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

3.15.14 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, оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи;

$T$  тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

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

Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, оплата которой осуществляется с использованием МУР).

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

3.15.15 Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

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

образом:

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

- $\Phi O_{\text{ФАКТ}}^i$  фактический размер финансового обеспечения  $i$ -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;
- $OC_{\text{ДС}}^i$  размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в  $i$ -той медицинской организации в условиях дневного стационара, рублей;
- $OC_{\text{ИССЛЕД}}^i$  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  $i$ -той медицинской организации, рублей;;
- $OC_{\text{НЕОТЛ}}^i$  размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в  $i$ -той медицинской организации, рублей;
- $OC_{\text{ЕО}}^i$  объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в  $i$ -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам, в том числе углубленной диспансеризации (за исключением  $OC_{\text{ИССЛЕД}}^i$ ), рублей.

### 3.15.16 Применение показателей результативности деятельности медицинской организации.

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

доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

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.

При этом размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу определяется по следующей формуле:

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

$ОС_{ПН}$	финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;
$ОС_{РД}$	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее - объем средств с учетом показателей результативности), рублей;
$ФДП_{Н}^i$	фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

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

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

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

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

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I - выполнившие до 40 процентов показателей, II - от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III - от 60 (включительно) процентов показателей.

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

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

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

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

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

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

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

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

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. При осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рассчитывается по формуле:

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

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

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

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

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

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

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

$$OC_{RD(нас)}^j = OC_{RD(нас)}^j \times \text{Числ}_i^j, \text{ где}$$

$\text{Числ}_i^j$  – численность прикрепленного населения в  $j$ -м периоде к  $i$ -той медицинской организации II и III групп.

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

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

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

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

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

$\sum \text{Балл}$  – количество баллов, набранных в  $j$ -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

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

$$OC_{RD(балл)}^j = OC_{RD(балл)}^j \times \text{Балл}_i^j, \text{ где}$$

$\text{Балл}_i^j$  – количество баллов, набранных в  $j$ -м периоде  $i$ -той медицинской организацией III группы.

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

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской

организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее - показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

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

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

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

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

- лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

- 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, на основе клинических рекомендаций и с учётом стандартов медицинской помощи (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 приложением № 21 к Тарифному соглашению.

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

1) Средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), которая составляет 28 200,00 рублей.

3) коэффициента относительной затратоемкости (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
3.3	1,3

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

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

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



При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных приложением № 31, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.16.4.1. Применение КСЛП, связанного с предоставлением спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний).

- в случае, когда в рамках одной медицинской организации медицинская помощь оказывается двум и более несовершеннолетним, пребывающим одновременно на стационарном лечении с одним из родителей (иным членом семьи или иным законным представителем), КСЛП применяется только к случаю оказания медицинской помощи одного несовершеннолетнего;

- в случае, когда в рамках одной медицинской организации медицинская помощь одновременно оказывается и несовершеннолетнему ребенку, и его законному представителю (даты оказания медицинской помощи совпадают), и данные случаи подаются на оплату в ТФОМС Республики Крым в рамках разных законченных случаев лечения, то КСЛП не применяется, так как расходы на пребывание пациента в медицинской организации учтены в стоимости законченного случая представителя, включенного в КСГ заболеваний;

- в случае, если законный представитель несовершеннолетнего после получения медицинской помощи продолжил свое совместное пребывание с несовершеннолетним, получающим медицинскую помощь, КСЛП применяется к стоимости законченного случая несовершеннолетнего.

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

$$CC_{\text{КСГ/КПГ}} = BC \times KD \times (KZ_{\text{КСГ/КПГ}} \times PK + \text{КСЛП}), \text{ где}$$

- BC      размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка), рублей;
- $KZ_{\text{КСГ/КПГ}}$       коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ) или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
- PK      поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
- КД      коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Постановление № 462).  
Данный коэффициент используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований.

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

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

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

$КС_{КСГ/КПГ}$  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) 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:

$$О_{СЛП} = \sum \left( С_{КСГ/КПГ} - \frac{С_{КСГ/КПГ}}{КСЛП_i} \right), \text{ где:}$$

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

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

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

$$КП = \frac{БС}{НФЗ}, \text{ где}$$

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

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

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

3.16.7. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования составляет – 7 643,9 руб.

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 16 100,00 рублей.

3) коэффициента относительной затратноёмкости (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 медицинской организации	Коэффициент
1	0,9
2	1,05

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

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратноёмкости, 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.

3.17.4. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования составляет – 1 948,6 руб.

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:

$$С_{КСГ/КПГ} = БС \times КЗ_{КСГ/КПГ} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times ПК \times КД) + БС \times КД \times КСЛП$$

БС	размер средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (базовая ставка), рублей;
КЗ <sub>КСГ</sub>	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации
Д <sub>ЗП</sub>	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, определен размер средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

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

- $ОС_{СМП}$  объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС Республики Крым, рублей;
- $Н_{ОСМП}$  средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, вызовов;
- $Н_{ФЗСМП}$  средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- $ОС_{МТР}$  объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;
- $Ч_3$  численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Размер базового норматива финансовых затрат на оплату скорой медицинской помощи за вызов скорой медицинской помощи составляет 3 657,30 рублей согласно Территориальной программе государственных гарантий (Приложение 16).

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, рассчитывается по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{OС_{СМП}}{Ч_3}, \text{ где}$$

**OС<sub>СМП</sub>** объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программой государственных гарантий, рублей;

**Ч<sub>3</sub>** численность застрахованного населения Республики Крым, человек.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, составляет – 1002,8 руб.

3.19.2. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации рассчитан исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым (Пн<sub>БАЗ</sub>) по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{OС_{СМП} - OС_В}{Ч_3 \times КД}, \text{ где:}$$

**Пн<sub>БАЗ</sub>** базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

**OС<sub>В</sub>** 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 (КД= 1,0).

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

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

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

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

Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ПН<sub>БАЗ</sub>), составляет 978,27 рублей в год, в месяц – 81,52 рубля.

Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи.

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

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

где:

- $ДПН^i$  дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для  $i$ -той медицинской организации, рублей;
- $КД_{ПВ}^i$  коэффициент половозрастного состава;
- $КД_{УР}^i$  коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости);
- $КД_{ЗП}^i$  коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для  $i$ -той медицинской организации (при необходимости);
- $КД^i$  коэффициент дифференциации  $i$ -той медицинской организации.



Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи равен базовому подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, так как коэффициенты  $K_{ДПВ}^i$ ;  $K_{ДУР}^i$ ;  $K_{ДЗП}^i$ ;  $K_{Д}$  принимаются равными 1,0.

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

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:

$$ПК = \frac{П_{нБАЗ} \times Ч_3 \times K_{Д}}{\sum_i (ДПн^i \times Ч_3^i)}, \text{ где:}$$

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

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

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ФДПн) рассчитан по формуле:

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

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

3.19.3 Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения, дифференцированного подушевого норматива,

численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{СМП}} = \Phi ДП_{\text{Н}} \times Ч_{\text{ЗПР}} + ОС_{\text{В}}$$

- $\Phi O_{\text{СМП}}$  размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;
- $\Phi ДП_{\text{Н}}$  фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации, рублей;
- $Ч_{\text{ЗПР}}$  численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

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

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

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

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

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

4.4. Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи), значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Республики Крым устанавливаются приложением №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 2024 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 01.01.2024-до 31.12.2024.

5.7. Настоящее Тарифное соглашение включает в себя 49 приложений, являющихся неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

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

Министр здравоохранения  
Республики Крым

\_\_\_\_\_ К.В. Скорупский  
«29» декабря 2023 года

Главный врач ГБУЗ РК  
«Симферопольская  
центральная районная  
клиническая больница»

\_\_\_\_\_ Ю.А. Семенов  
«29» декабря 2023 года

Генеральный директор  
ООО «СМК» Крыммедстрах»

\_\_\_\_\_ Е.А. Сидорова  
«29» декабря 2023 года

Директор  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Республики Крым

\_\_\_\_\_ А.Ю. Карпеев  
«29» декабря 2023 года

Председатель Крымской  
республиканской организации  
профсоюза работников  
здравоохранения Российской  
Федерации

\_\_\_\_\_ О.Г. Турчанинова  
«29» декабря 2023 года

Председатель Крымской  
ассоциации врачей

\_\_\_\_\_ Л.Э. Мусаева  
«29» декабря 2023 года





№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	В амбулаторных условиях					Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинских организаций	
			Медицинские организации, имеющие прикрепившихся застрахованных лиц						
			Медицинские организации, имеющие прикрепившихся застрахованных лиц		Медицинские организации, не имеющие прикрепившихся застрахованных лиц		в рамках межучрежденческих расчетов		
			по подушевому нормативу	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	по нормативу финансирования структурного подразделения	за единицу объема в центрах амбулаторной помощи	за единицу объема медицинской помощи (за посещение, обращение, медицинскую услугу)	за посещение (консультацию), обращение	за диагностические и лабораторные исследования
64	852513	ООО "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики "Ситилаб"						+	+
65	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 2024 год  
от «29» декабря 2023 года

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

вводится в действие с 01.01.2024 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»

**Значения половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения для  
медицинской помощи в амбулаторных условиях**

вводится в действие с 01.01.2024 года

Возраст	Пол	Значения половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения для медицинской помощи в амбулаторных условиях
0-1 год	мужчина	3,811985
	женщина	3,794649
1-4 года	мужчина	2,911482
	женщина	2,844056
5-17 лет	мужчина	2,147125
	женщина	2,080475
18-64 года	мужчина	0,450619
	женщина	0,589254
65 лет и старше	мужчина	1,600000
	женщина	1,600000

**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 01.01.2024 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	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 (КД <sub>от</sub> )
<b>1</b>	<b>850111</b>	<b>ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»</b>		<b>1,113</b>
1.1		Поликлиника пгт. Аэрофлотский	менее 20,0	1,113
1.2		Поликлиника пгт. Комсомольское	менее 20,0	1,113
1.3		Поликлиника пгт. Грзсовский	менее 20,0	1,113
<b>2</b>	<b>850120</b>	<b>ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»</b>		<b>1,098</b>
2.1		Кольчугинская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.2		Новоандреевская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.3		Пионерская участковая больница	более 20,0	1,040
2.4		Перовская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.5		Гвардейская районная больница	более 20,0	1,040
2.6		Врачебная амбулатория с.Ана-Юрт	менее 20,0	1,113
2.7		Врачебная амбулатория с.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		Новосёлловская 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
<b>3</b>	<b>850315</b>	<b>ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»</b>		<b>1,015</b>
3.1		Амбулатория пгт. Заозерное	менее 20,0	1,113
3.2		Амбулатория пгт. Мирный	менее 20,0	1,113
3.3		Амбулатория пгт. Новоозерное	менее 20,0	1,113
3.4		Амбулатория пос. Исмаил-бей	менее 20,0	1,113
<b>4</b>	<b>850402</b>	<b>ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»</b>	более 20,0	<b>1,040</b>
<b>5</b>	<b>850603</b>	<b>ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»</b>		<b>1,046</b>
5.1		Изобильненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.2		Лучистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.3		Маломаякская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Коэффициент 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 (ЖД <sub>от</sub> )
5.4		Малореченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.5		Партенитская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
5.6		Приветненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>6</b>	<b>850701</b>	<b>ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Краснопереконска»</b>		<b>1,069</b>
6.1		Поликлиника (г.Краснопереконск)	более 20,0	1,040
6.2		Братская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.3		Вишневская врачебная Амбулатория	менее 20,0	1,113
6.4		Воинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.5		Ишунская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.6		Красноармейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.7		Новопавловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.8		Почетненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>7</b>	<b>850802</b>	<b>ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»</b>		<b>1,088</b>
7.1		Поликлиника г.Белогорск	более 20,0	1,040
7.2		Поликлиника №2 п.Зуя	менее 20,0	1,113
7.3		Ароматновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.4		Богатовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.5		Васильевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.6		Вишневская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.7		Зеленогорская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.8		Крымрозовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.9		Курская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.10		Литвиненковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.11		Мельничновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.12		Новожиловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.13		Цветочинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.14		Чернопольская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>8</b>	<b>850901</b>	<b>ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»</b>		<b>1,028</b>
8.1		Береговская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.2		Коктебельская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.3		Насыпновская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.4		Орджоникидзевская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.5		Щебетовская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
8.6		Приморское поликлиническое отделение (пгт.Приморский)	менее 20,0	1,113
<b>9</b>	<b>851002</b>	<b>ГБУЗ РК «Судакская городская больница»</b>		<b>1,105</b>
9.1		Поликлиника г.Судак	менее 20,0	1,113
9.2		Сельская врачебная амбулатория с.Веселое	менее 20,0	1,113
9.3		Сельская врачебная амбулатория с.Грушевка	менее 20,0	1,113
9.4		Сельская врачебная амбулатория с.Дачное	менее 20,0	1,113
9.5		Сельская врачебная амбулатория с.Морское	менее 20,0	1,113
9.6		Сельская врачебная амбулатория с.Новый свет	менее 20,0	1,113
9.7		Сельская врачебная амбулатория с.Солнечная Долина	менее 20,0	1,113
<b>10</b>	<b>851101</b>	<b>ГБУЗ РК «Сакская районная больница»</b>		<b>1,161</b>
10.1		Центральная поликлиника (г.Саки)	более 20,0	1,040
10.2		Детская поликлиника (г.Саки)	менее 20,0	1,113
10.3		Вересаевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.4		Воробьевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.5		Добрушинская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.6		Ивановская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.7		Кольцовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.8		Крымская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	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 (КСД <sub>от</sub> )
10.9		Митяевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.10		Молочненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.11		Новофедоровская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.12		Озерновская амбулатория общей практики семейной медицины	более 20,0	1,040
10.13		Охотненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.14		Ореховская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.15		Суворовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.16		Уютненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.17		Фрунзенская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.18		Сизовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
10.19		Штормовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
<b>11</b>	<b>851201</b>	<b>ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»</b>	менее 20,0	<b>1,107</b>
<b>12</b>	<b>851204</b>	<b>ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»</b>		<b>1,083</b>
12.1		Поликлиника	более 20,0	1,040
12.2		Азовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.3		Вольновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.4		Ермаковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.5		Завет-Ленинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.6		Зареченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.7		Крымковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.8		Лобановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.9		Масловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.10		Медведевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.11		Победненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.12		Рошинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.13		Светловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.14		Стальновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.15		Табачненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.16		Целинновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
12.17		Ярковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>13</b>	<b>851301</b>	<b>ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»</b>		<b>1,085</b>
13.1		Поликлиника (г.Бахчисарай)	более 20,0	1,040
13.2		Вилинская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.3		Куйбышевская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.4		Почтовская участковая больница	менее 20,0	1,113
13.5		Голубинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.6		Долиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.7		Железнодорожная врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.8		Капитановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.9		Красномасская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.10		Плодовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.11		Приятновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.12		Скалистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.13		Соколиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.14		Табачновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.15		Тенистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.16		Угловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.17		Холмовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.18		Научновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>14</b>	<b>851401</b>	<b>ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»</b>		<b>1,114</b>
14.1		Поликлиника (пгт.Кировское)	менее 20,0	1,113
14.2		Владиславовская амбулатория	менее 20,0	1,113
14.3		Журавская амбулатория	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	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 (КД <sub>от</sub> )
14.4		Яркополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>15</b>	<b>851403</b>	<b>ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»</b>		<b>1,116</b>
15.1		Поликлиника (г. Старый Крым)	менее 20,0	1,113
15.2		Абрикосовская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.3		Золотополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.4		Льговская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.5		Первомайская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.6		Приветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>16</b>	<b>851502</b>	<b>ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»</b>		<b>1,084</b>
16.1		Поликлиника №1 (пгт. Ленино)	менее 20,0	1,113
16.2		Поликлиника №2 (п. Багерово)	менее 20,0	1,113
16.3		Щелкинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.4		Войковская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.5		Горностаевская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.6		Заветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.7		Ильичевская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.8		Калиновская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.9		Ленинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.10		Останинская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.11		Приозерненская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.12		Семисотская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.13		Чистопольская амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>17</b>	<b>851604</b>	<b>ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»</b>		<b>1,076</b>
17.1		Поликлиника (пгт. Красногвардейское)	менее 20,0	1,113
17.2		Октябрьская районная больница	менее 20,0	1,113
17.3		Восходненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.4		Калининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.5		Клепининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.6		Колодезянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.7		Котельниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.8		Краснознаменская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.9		Краснополянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.10		Марьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.11		Мускатненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.12		Найденновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.13		Полтавская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.14		Пятихатская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.15		Ровновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
17.16		Янтарненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
<b>18</b>	<b>851702</b>	<b>ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»</b>		<b>1,120</b>
18.1		Нижегорская районная поликлиника (пгт. Нижегородский)	менее 20,0	1,113
18.2		Акимовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.3		Дрофинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.4		Емельяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.5		Желябовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.6		Зоркинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.7		Лиственская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.8		Михайловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.9		Новогригорьевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.10		Охотская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.11		Пшеничненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.12		Садовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.13		Уваровская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.14		Чкаловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113

№ п/п	Регистровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	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 (КД <sub>от</sub> )
<b>19</b>	<b>851801</b>	<b>ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»</b>		<b>1,113</b>
19.1		Войковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.2		Гвардейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.3		Гришинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.4		Кормовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.5		Крестьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.6		Островская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.7		Степновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.8		Поликлиника пгт. Первомайское	менее 20,0	1,113
<b>20</b>	<b>851902</b>	<b>ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»</b>		<b>1,049</b>
20.1		Березовская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
20.2		Новоселовская участковая больница	менее 20,0	1,113
20.3		Ручьевская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
20.4		Славновская врачебная амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
<b>21</b>	<b>852001</b>	<b>ГБУЗ РК «Советская районная больница»</b>		<b>1,120</b>
21.1		Поликлиника (п.Советский)	менее 20,0	1,113
21.2		Дмитровская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.3		Заветненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.4		Ильичевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.5		Красногвардейская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.6		Прудовская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.7		Пушкинская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.8		Раздольненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
21.9		Чапаевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
<b>22</b>	<b>852103</b>	<b>ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»</b>		<b>1,097</b>
22.1		Поликлиника (пгт. Черноморское)	менее 20,0	1,113
22.2		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Далекое	менее 20,0	1,113
22.3		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Кировское	менее 20,0	1,113
22.4		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Красная Поляна	менее 20,0	1,113
22.5		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Красноярское	менее 20,0	1,113
22.6		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Медведево	менее 20,0	1,113
22.7		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Межводное	менее 20,0	1,113
22.8		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Новосельское	менее 20,0	1,113
22.9		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Оленевка	менее 20,0	1,113
<b>23</b>	<b>850001</b>	<b>ФГБУ ЯММЦ ФМБА России</b>		<b>1,039</b>
23.1		Врачебная амбулатория №1 (пгт Массандра)	менее 20,0	1,113
23.2		Врачебная амбулатория №2 (пгт.Гастро)	менее 20,0	1,113
23.3		Врачебная амбулатория №3 (пгт.Кореиз)	менее 20,0	1,113
23.4		Врачебная амбулатория №4 (пгт.Сименз)	менее 20,0	1,113
23.5		Врачебная амбулатория №5 (пгт.Форос)	менее 20,0	1,113
23.6		Врачебная амбулатория №6 (пгт.Никита)	менее 20,0	1,113
23.7		Поликлиника №2 пгт.Гурзуф	менее 20,0	1,113
23.8		Поликлиника №3 г.Алупка	менее 20,0	1,113

**Коэффициенты, применяемые при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях**

вводится в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Ростровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Коэффициенты по возрасту (КДпв)	Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот)	Коэффициенты дифференциации (КД)	Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КДур)	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Республике Крым (КДп)
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	0,8646410	1,000	1,00	1,00	1,00
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	2,3001083	1,000	1,00	1,00	1,00
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	0,7901592	1,000	1,00	1,00	1,00
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	1,2811880	1,000	1,00	1,00	1,00
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	0,8176543	1,000	1,00	1,00	1,00
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	1,0873650	1,113	1,00	1,00	1,00
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	1,1471771	1,098	1,00	1,00	1,00
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	0,7220864	1,000	1,00	1,00	1,00
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	0,8740828	1,000	1,00	1,00	1,00
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»	0,8013323	1,000	1,00	1,00	1,00
11	850147	ФГАОУ ВО "КФУ им. Вернадского"	0,6036922	1,000	1,00	1,00	1,00
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	1,1287534	1,015	1,00	1,00	1,00
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	1,1214813	1,040	1,00	1,00	1,00
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	2,3068775	1,000	1,00	1,00	1,00
15	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	0,9110006	1,000	1,00	1,00	1,00
16	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	1,0192777	1,000	1,00	1,00	1,00
17	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	1,0998577	1,046	1,00	1,00	1,00
18	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперекопская»	1,0802295	1,069	1,00	1,00	1,00
19	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	1,0923708	1,088	1,00	1,00	1,00
20	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	1,1179999	1,028	1,00	1,00	1,00
21	851002	ГБУЗ РК «Суздальская городская больница»	1,0599519	1,105	1,00	1,00	1,00
22	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	1,1044635	1,161	1,00	1,00	1,00
23	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	1,0237043	1,107	1,00	1,00	1,00
24	851204	ГБУЗ РК «Девяткойская центральная районная больница»	1,0878186	1,083	1,00	1,00	1,00
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	1,1123938	1,085	1,00	1,00	1,00
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	1,1241298	1,114	1,00	1,00	1,00
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика И.М. Амосова»	1,1535914	1,116	1,00	1,00	1,00
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	1,0488144	1,084	1,00	1,00	1,00
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	1,1148954	1,076	1,00	1,00	1,00
30	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»	1,0471262	1,120	1,00	1,00	1,00
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	1,0399941	1,113	1,00	1,00	1,00
32	851902	ГБУЗ РК «Радольнинская районная больница»	1,0811573	1,049	1,00	1,00	1,00
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	1,0806535	1,120	1,00	1,00	1,00
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	1,0496248	1,097	1,00	1,00	1,00
35	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России	1,0965523	1,039	1,00	1,00	1,00





















**Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций**

вводится в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (ДПи), руб.	Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации, имеющей прикрепленное население (ФДПи), руб.
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	153,15	137,50
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	407,40	365,77
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	139,95	125,65
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	226,93	203,74
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	144,82	130,02
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	214,36	192,45
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	223,10	200,30
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	127,90	114,83
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	154,81	138,99
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	141,93	127,43
11	850147	ФГАОУ ВО «КФУ им. Вернадского»	106,93	96,00
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	202,92	182,19
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянская»	206,58	185,47
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	408,60	366,84
15	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	161,36	144,87
16	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	180,54	162,09
17	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	203,77	182,95
18	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперекопска»	204,53	183,63
19	850802	ГБУЗ РК «Феодосийская центральная районная больница»	210,51	189,00
20	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	203,57	182,76
21	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	207,45	186,25
22	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	227,12	203,91
23	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	200,72	180,21
24	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	208,67	187,34
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	213,78	191,93
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	221,80	199,14
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	228,03	204,73
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	201,37	180,79
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	212,48	190,77
30	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	207,72	186,50
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	205,02	184,07
32	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	200,88	180,35
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	214,38	192,47
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	203,94	183,10
35	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России	201,80	181,18

Поправочный коэффициент (ПК)

0,8978145

**Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций**

вводится в действие с 01.01.2024 года

№	Наименование показателя	Предполагаемый результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл**
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>				<b>19</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
1	Доля взрослых пациентов с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по Республике Крым <****> в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Республике Крым <****> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезням системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстремным показателям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых, госпитализированных под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов;	1
			Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;	
			Ниже среднего - 0,5 балла;	
			Минимально возможное значение - 1 балл	
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболевания сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов;	2
			Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;	
			Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла;	
			Ниже среднего - 1 балл;	
			Минимально возможное значение - 2 балла	
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения (за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов;	1
			Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;	
			Ниже среднего - 0,5 балла;	
			Минимально возможное значение - 1 балл	
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				<b>7</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100 % план и более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его преломляющего аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его преломляющего аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балл;	2
			Выше среднего - 1 балл	
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>				<b>6</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших добровольное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю в предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов;	1
			Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Прирост ≥ 10 % - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% план и более - 1 балл;	1
			Выше среднего - 0,5 балла	
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю в предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов;	1
			Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Прирост ≥ 10 % - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю в предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов;	1
			Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;	
			Прирост ≥ 10 % - 1 балл;	
			Выше среднего - 0,5 балла;	
			Максимально возможное значение - 1 балл	
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоящих на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % план и более - 2 балла;	2
			Выше среднего - 1 балл	

\* по набору кодов Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)

\*\* по решению Комиссии рекомендательные значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

\*\*\* записанным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утв. Минздравом России № 31-2/н2-1075, ФФОМС № 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023 (далее - Приложение 12), равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

\*\*\*\* Среднее значение по Республике Крым по показателю рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющим прикрепленное население, оплате медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 12. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным Приложением 12.

Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание соответствующих заболеваний и осложнений с основными диагнозами, указанными в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца (I20-I25) Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I11; I12-I13) Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	Сахарный диабет (E10-E11) Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9) Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек (N18.1-N18.9)	Недостаточность сердечная (I50.0-I50.9) Нарушение ритма (I48-49) Нарушения проводимости (I44-I45) Сердце легочное хроническое (I27.9) Гипостатическая пневмония неуплотненная (I18.2) Недостаточность почечная (N18.9) Уремия (N19) Гангрена (R02) Недостаточность легочная (J98.4) Эмфизема (J43.9)

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

вводятся в действие с 01.01.2024 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
		уровень 1*2	уровень 3	
Акушерство и гинекология	взрослые	370	407	0
	дети	370	407	426
Аллергология и иммунология	взрослые	502	552	0
	дети	502	552	577
Гастроэнтерология	взрослые	265	291	0
	дети	265	291	305
Гематология	взрослые	397	437	0
	дети	397	437	457
Гериатрия	взрослые	397	437	0
	дети	227	250	0
Дерматология	взрослые	227	250	261
	дети	227	250	0
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
	взрослые	397	437	0
Пульмонология	дети	397	437	457
	взрослые	301	332	0
Ревматология	дети	301	332	346
	взрослые	282	310	0
Сердечно-сосудистая хирургия	дети	282	310	324
	взрослые	265	291	0
Терапия	взрослые	282	310	0
	дети	282	310	324
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		

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

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.	
		уровень 1**; 2*	уровень 3
Акушерство и гинекология	взрослые	1 479	1 628
	дети	1 479	1 628
Аллергология и иммунология	взрослые	1 906	2 097
	дети	1 906	2 097
Гастроэнтерология	взрослые	1 064	1 171
	дети	1 064	1 171
Гематология	взрослые	1 380	1 518
	дети	1 380	1 518
Гериатрия	взрослые	1 380	1 518
Дерматология	взрослые	1 394	1 533
	дети	1 394	1 533
Инфекционные болезни	взрослые	1 380	1 518
	дети	1 380	1 518
Кардиология	взрослые	1 367	1 504
	дети	1 367	1 504
Колопроктология	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Неврология	взрослые	1 341	1 476
	дети	1 341	1 476
Нейрохирургия	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Нефрология	взрослые	868	954
	дети	868	954
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	1 064	1 171
	дети	1 643	1 808
Онкология	взрослые	1 380	1 518
	дети	1 380	1 518
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	1 314	1 445
	дети	1 314	1 445
Офтальмология	взрослые	1 039	1 143
	дети	1 039	1 143
Педиатрия	дети	1 643	1 808
Пульмонология	взрослые	1 380	1 518
	дети	1 380	1 518
Ревматология	взрослые	1 367	1 504
	дети	1 367	1 504

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.	
		уровень 1**, 2*	уровень 3
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Терапия	взрослые	1 064	1 171
Травматология и ортопедия	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Торакальная хирургия	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	868	954
	дети	868	954
Хирургия	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	1 236	1 360
	дети	1 236	1 360
Эндокринология	взрослые	1 999	2 198
	дети	1 999	2 198
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	1 064	
	дети	1 643	

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

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

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

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



Приложение № 12  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования Республики  
Крым на 2024 год  
от « 29 » декабря 2023 года

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

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

Приложение № 13  
к Тарифному соглашению в  
сфере обязательного  
медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от «29» декабря 2023 года

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Цель посещения или обращения		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.	Стоимость обращений в связи с заболеваниями, руб.
Онкология	взрослые	397	1 380
	дети	397	1 380

**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 27.04.2021 №404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

вводятся в действие с 01.01.2024 года

**Тарифы на проведение I 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	1 632	1 879	1 796
мужчины	21,27,33	1 281	1 475	1 410
мужчины	36	2 059	2 370	2 266
мужчины	39	1 708	1 966	1 880
мужчины	40,44,46,52,56,58,62	2 393	2 754	2 633
мужчины	41,43,47,49,53,59,61	1 696	1 952	1 866
мужчины	42,48,54	2 738	3 151	3 013
мужчины	45	3 865	4 447	4 252
мужчины	50,64	3 266	3 758	3 593
мужчины	51,57,63	2 041	2 349	2 246
мужчины	55	2 569	2 956	2 826
мужчины	60	3 611	4 155	3 973
мужчины	65,71	2 270	2 612	2 498
мужчины	66,70,72	2 276	2 619	2 504
мужчины	67,69,73,75	1 925	2 215	2 118
мужчины	68,74	2 621	3 016	2 884
мужчины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 930	2 221	2 123
мужчины	77,83,89,95	1 924	2 214	2 117
мужчины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 579	1 817	1 737
мужчины	80,86,92,98	2 275	2 618	2 503
мужчины	Средняя стоимость	2 283	2 627	2 512

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
женщины	18,24,30	2 364	2 721	2 601
женщины	21,27,33	2 013	2 317	2 215
женщины	36	2 791	3 212	3 071
женщины	39	2 440	2 808	2 685
женщины	40,44,46,50,52,56,58,62,64	3 385	3 895	3 724
женщины	41,43,47,49,53,55,59,61	2 066	2 378	2 273
женщины	42,48,54,60	4 092	4 708	4 502
женщины	45	3 724	4 285	4 097
женщины	51,57,63	2 773	3 191	3 051
женщины	65,71	2 640	3 038	2 905
женщины	66,70,72	3 268	3 760	3 595
женщины	67,69,73,75	2 295	2 641	2 525
женщины	68,74	3 613	4 157	3 975
женщины	76,78,82,84,88,90,94,96	2 300	2 647	2 530
женщины	77,83,89,95	2 294	2 640	2 524
женщины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 949	2 243	2 144
женщины	80,86,92,98	2 645	3 044	2 910
женщины	Средняя стоимость	2 744	3 158	3 019



**Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенных возрастных периодах женщинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н)**

вводятся в действие с 01.01.2024 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		
			84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
1	Осмотр, исследование, мероприятие (анкетирование)	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	
2	Расчет на основании антропометрии (длины роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	
3	Измерение артериального давления на левых плечах	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	
6	Определение относительного сердечного выброса	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	
7	Определение абсолютного сердечного выброса	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	117	
8	Флюорография легких	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	
9	Электрорадиография в покое	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	427	
10	Измерение внутриглазного давления	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	
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	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	
13	Исследование кля 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	
14	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	
15	Осмотр фальсшером (акушерке) или врачом акушером-гинекологом	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	
16	Взятие с использованием шпета цитологической цервикальной мазки (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	Прим (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 щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	
18	Эксплуатационное обследование	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	951	
	Стоимость за комплексное посещение	2.364	2.403	2.364	2.013	2.364	2.013	2.791	2.440	3.385	2.064	2.092	2.066	3.385	3.724	3.385	3.066	4.092	2.066	3.385	2.773	3.385	4.092	2.066	4.092	2.066	3.385	2.773	3.385	4.092	2.066	3.385	2.773	3.385	2.773	3.385	



**Тарифы на оплату призывов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследованиями, проведенных в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н)**

вводится в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	Годы рождения																															Стоимость за комплексное посещение				
			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 (анкетирование)	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84
			104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104
			78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
4	Определение уровня общего холестерина в крови	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	103	
			105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
			351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351	351
7	Эхокардиография в покое	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	274	
			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
			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	Манометрия 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	
			345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345
			370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локальных функциональных заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотра (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	
			370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370	370
			2 640	3 268	3 295	3 613	3 295	2 640	3 295	3 613	2 295	3 613	2 295	3 613	2 295	2 295	3 294	3 380	1 949	2 645	1 949	2 300	2 294	3 300	2 294	3 300	1 949	2 645	1 949	2 300	2 294	3 300	1 949	2 645	1 949	2 300	2 294	3 300
<b>Стоимость за комплексное посещение</b>																																		2 645				
																																		1 849				

**Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследованиями, исследованиями и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 №404н)**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие	Тариф	18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	
			97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
1	Спрос (анкетирование)	97																																		
2	Расчет на основании антропометрии (масса тела, окружности талии) индекса массы тела	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	
3	Измерение артериального давления на верифицированных аппаратах	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	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
6	Определение относительного содержания сегментов лейкоцитов	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	
7	Определение абсолютного содержания лейкоцитов	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	135	
8	Флюорография легких	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	
9	Электрокардиография в покое	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	
10	Измерение пульсового давления	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	
11	Общий анализ крови	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	
13	Исследование гала на скрытую кровь иммунохимическим методом	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	
14	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004	1 004		
15	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление запястных и иных локальных онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	
16	Эксплуатационное обслуживание	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	1 094	
Стоимость за комплексное посещение		1 879	1 475	1 879	1 475	1 879	1 475	1 879	1 475	2 370	1 946	2 754	1 952	3 151	2 754	4 447	2 754	1 952	3 151	1 952	3 151	1 952	3 151	1 952	3 151	1 952	2 754	2 348	2 754	1 952	4 155	1 952	2 754	2 348	3 758	





Тарифы для мобильных медицинских комплексов на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды мужчинам в возрасте 65 лет и старше (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 № 404н)

вводятся в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Тариф	вводятся в действие с 01.01.2024 года																																			
		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, измерение артериального давления	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	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	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121	
6	Флюорография легких	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	404	
7	Электрокардиография в покое	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	491	
10	Измерение вентрикулярного давления	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315	315		
11	Общий анализ крови	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	68	
12	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	
13	Краткое индивидуальное профилактическое обследование	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	
14	Прямой (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 щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	397	
<b>Стоймость за комплексное посещение</b>		<b>1 611</b>	<b>1 619</b>	<b>1 625</b>	<b>1 631</b>	<b>1 637</b>	<b>1 643</b>	<b>1 649</b>	<b>1 655</b>	<b>1 661</b>	<b>1 667</b>	<b>1 673</b>	<b>1 679</b>	<b>1 685</b>	<b>1 691</b>	<b>1 697</b>	<b>1 703</b>	<b>1 709</b>	<b>1 715</b>	<b>1 721</b>	<b>1 727</b>	<b>1 733</b>	<b>1 739</b>	<b>1 745</b>	<b>1 751</b>	<b>1 757</b>	<b>1 763</b>	<b>1 769</b>	<b>1 775</b>	<b>1 781</b>	<b>1 787</b>	<b>1 793</b>	<b>1 799</b>	<b>1 805</b>	<b>1 811</b>	<b>1 817</b>	
<b>Стоймость за комплексное посещение</b>		<b>1 617</b>	<b>1 625</b>	<b>1 631</b>	<b>1 637</b>	<b>1 643</b>	<b>1 649</b>	<b>1 655</b>	<b>1 661</b>	<b>1 667</b>	<b>1 673</b>	<b>1 679</b>	<b>1 685</b>	<b>1 691</b>	<b>1 697</b>	<b>1 703</b>	<b>1 709</b>	<b>1 715</b>	<b>1 721</b>	<b>1 727</b>	<b>1 733</b>	<b>1 739</b>	<b>1 745</b>	<b>1 751</b>	<b>1 757</b>	<b>1 763</b>	<b>1 769</b>	<b>1 775</b>	<b>1 781</b>	<b>1 787</b>	<b>1 793</b>	<b>1 799</b>	<b>1 805</b>	<b>1 811</b>	<b>1 817</b>		







**Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинских работников, 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 27.04.2021 № 40-н) в выходной день**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Осмотр, исследование, мероприятие (интервью)	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)	9,2	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92	92
2	Расчет на основании антропометрии (номерные роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114	114
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
4	Определение уровня общего холестерина в крови	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	113
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
6	Флюорография легких	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386	386
7	Электрокардиография в покое	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470
10	Измерение внутриглазного давления	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301	301
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
12	Исследование сала 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
13	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380
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 шейной, грудной, подмышечных областей, желтушности склер, асимметрии, признаков венозного застоя, определения группы зреловых, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380	380
	<b>Стоймость за комплексное посещение</b>	2 498	2 504	2 510	2 518	2 524	2 532	2 538	2 544	2 550	2 556	2 562	2 568	2 574	2 580	2 586	2 592	2 598	2 604	2 610	2 616	2 622	2 628	2 634	2 640	2 646	2 652	2 658	2 664	2 670	2 676	2 682	2 688	2 694	2 700	2 706	2 712



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

( в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.04.2021 №404н "Об утверждении Порядка проведения  
профилактического медицинского осмотра в диспансеризации определенных групп взрослого населения»)

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1 287	1 482
мужчины	19,21,23,25,27,29,31,33	936	1 078
мужчины	35,37,39	1 363	1 569
мужчины	36,38	1 714	1 973
мужчины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 988	2 288
мужчины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1 637	1 884
мужчины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	1 520	1 749
мужчины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 871	2 153

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
женщины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1 657	1 908
женщины	19,21,23,25,27,29,31,33	1 306	1 504
женщины	35,37,39	1 733	1 995
женщины	36,38	2 084	2 399
женщины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 988	2 288
женщины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1 637	1 884
женщины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	1 520	1 749
женщины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 871	2 153





















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

вводятся в действие с 01.01.2024 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	857		986	
1 месяц	6 770		7 785	
2 месяца	1 079		1 241	
3 месяца	1 280		1 472	
4 месяца	599		689	
5 месяцев	599		689	
6 месяцев	599		689	
7 месяцев	599		689	
8 месяцев	599		689	
9 месяцев	599		689	
10 месяцев	599		689	
11 месяцев	599		689	
12 месяцев	3 134		3 603	
1 год 3 месяца	599		689	
1 год 6 месяцев	599		689	
2 года	968		1 113	
3 года	2 966	2 938	3 410	3 377
4 года	968		1 113	
5 лет	968		1 113	
6 лет	7 108	7 080	8 173	8 140
7 лет	2 201		2 530	
8 лет	968		1 113	
9 лет	968		1 113	
10 лет	3 134		3 603	
11 лет	968		1 113	
12 лет	968		1 113	
13 лет	1 231		1 415	
14 лет	1 338	1 310	1 539	1 506
15 лет	6 517	6 489	7 493	7 460
16 лет	4 207	4 179	4 837	4 804
17 лет	4 634	4 606	5 328	5 295

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	599	689
	B03.032.001	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземия <*>		
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <***>	258	297
1 месяц	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 261	1 450
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	622	715
	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	1 100	1 265
	A04.10.002	Эхокардиография	591	680
	A04.23.001	Нейросонография	872	1 003
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <***>	258	297
2 месяц	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	B03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <***>	258	297
3 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	A05.25.001	Аудиологический скрининг (в случае отсутствия сведений о его проведении) <***>	258	297

4 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
5 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
6 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
7 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
8 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
9 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
10 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
11 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
12 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	B04.049.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	320	368
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	B03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
	A05.10.004	Электрокардиография	427	491
1 год 3 месяца	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
1 год 6 месяцев	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
2 года	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	B04.035.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского психиатра		
		Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития		

3 года	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	V04.053.004	Детский уролог-андролог <***>	342	393
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
4 года	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
5 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
6 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	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 <***>	342	393
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	818	941
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 261	1 450
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	622	715
A04.10.002	Эхокардиография	591	680	
A05.10.004	Электрокардиография	427	491	

7 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
8 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
9 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
10 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	818	941
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	V03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
11 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
12 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424

13 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
14 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	342	393
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
15 лет	B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	B04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	342	393
	B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	818	941
	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога <***>	370	426
	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-подросткового психиатра		
	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
	B03.016.006	Общий анализ мочи	163	187
	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 261	1 450
	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	622	715
A05.10.004	Электрокардиография	427	491	

16 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	342	393
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	818	941
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	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	163	187	
17 лет	V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599	689
	V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского хирурга	395	454
	V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского	369	424
	V04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога <***>	342	393
	V04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	818	941
	V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440	506
	V04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423	486
	V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263	302
	V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308	354
	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	163	187
A05.10.004	Электрокардиография	427	491	

<\*> - неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный 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 2024 год  
от « 29 » декабря 2023 года

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	5 429
	муж.	5 429



Приложение № 18  
к Тарифному соглашению в сфере обязательного  
медицинского страхования Республики Крым на 2024 год  
от « 29 » декабря 2023 года

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	5 429
	муж.	5 429

### Тарифы на оплату медицинских услуг диализа

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Код	Наименование медицинской услуги	Базовый тариф	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость 1 сеанса/дня обмена, руб.	
A18.05.002	Гемодиализ	взрослые	5 957,00	1,00	5 957,00
		дети	5 957,00	1,00	
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	взрослые	5 957,00	1,05	6 255,00
		дети	5 957,00	1,05	
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	взрослые	5 957,00	1,00	5 957,00
		дети	5 957,00	1,00	
A18.05.011	Гемодиализация	взрослые	5 957,00	1,08	6 434,00
		дети	5 957,00	1,08	
A18.30.001	Перитонеальный диализ	взрослые	3 402,00	1,00	3 402,00
		дети	3 402,00	1,00	
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	взрослые	3 402,00	1,24	4 218,00
		дети	3 402,00	1,24	
A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	взрослые	3 402,00	1,09	3 708,00
		дети	3 402,00	1,09	

Код услуги	Наименование услуги	Условие оказания	Единица оплаты	Базовый тариф	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость
A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	Стационарно	Сутки	5 345,00	5,73	30 627,00

**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 01.01.2024 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
<i><b>Компьютерно-резонансная томография</b></i>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 473,00
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 473,00
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	5 006,00
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	1 473,00
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	5 006,00
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 473,00
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 473,00
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 473,00
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	6 504,00
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 504,00
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 473,00
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	5 006,00
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 473,00
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 473,00
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 473,00
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	5 006,00
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	6 182,00
A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	6 182,00
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	6 182,00
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	7 020,00
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	6 182,00
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	5 685,00
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	6 182,00
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 473,00
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	5 006,00
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 473,00
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	5 006,00
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	5 006,00
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 473,00
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 473,00
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 473,00
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 473,00
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	5 006,00
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	5 006,00
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 195,00
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 688,00
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 451,00
A07.28.004.001	Ангинефросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 736,00
<i>Магнитно-резонансная томография</i>		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 700,00
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	5 059,00
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 189,00
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 534,00
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 941,00
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	6 189,00
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 700,00
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 107,00
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	7 255,00
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 700,00
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	5 513,00
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	8 460,00
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 184,00
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	5 513,00
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	7 255,00
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 700,00
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 967,00
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 713,00
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	7 255,00
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 534,00
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	5 534,00
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	8 460,00
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 981,00
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 941,00
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	7 255,00
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 925,00
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 941,00
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 476,00
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 253,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	5 513,00
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 761,00
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 534,00
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 184,00
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	642,00
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	642,00
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	540,00
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	540,00
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	558,00
A03.09.001	Бронхоскопия	872,00
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	815,00
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	815,00
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 033,00
A03.18.001	Колоноскопия	1 245,00
A03.19.002	Ректороманоскопия	684,00
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</i>		
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	1 570,00
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	6 629,00
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	5 233,00
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	5 233,00
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 214,00
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	2 015,00
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	2 015,00
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	5 459,00
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	15 710,00
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	14 643,00
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	15 569,00
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	13 551,00
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	8 251,00
<b>B03.027.012</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки , в т.ч.:</b>	<b>16 164,00</b>
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	
<b>B03.027.013</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки , в т.ч.:</b>	<b>16 164,00</b>
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	
<b>B03.027.008</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого</b>	<b>34 855,00</b>
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	
<b>B03.027.007</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы</b>	<b>18 644,00</b>
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	

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
<b>Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии</b>		
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1 483,00
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	2 459,00
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/neu с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	3 146,00
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3 814,00
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1 915,00
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	854,00
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	901,00
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1 233,00
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1 996,00
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2 121,00
<b>Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности</b>		
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"	
<b>Микробиологические исследования основных возбудителей инфекционных заболеваний</b>		
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A03.28.001	Цистоскопия (мочевого пузыря)	2650,00
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	360,00
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	448,00
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	1 100,00
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260,00
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	239,00
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	366,00
A04.14.001.005	Эластометрия печени	448,28
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	366,00
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277,00
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 261,00
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277,00
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	260,00
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264,00
A04.20.001.1	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (ж)	264,00
A04.21.001.1	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (м)	264,00
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173,00
A04.23.001	Нейросонография	872,00
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	622,00
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	475,00
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	396,00
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	742,00
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	264,00
A05.02.001.001	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы)	897,00
A05.02.001.018	Электромиография игольчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974,00
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165,00
A05.23.001	Электроэнцефалография	1 086,00
A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508,00
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599,00
A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565,00
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668,00
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	258,00
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661,00
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661,00
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661,00
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391,00
A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	172,00
A06.09.006	Флюорография легких	351,00
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391,00
A06.18.001	Ирригоскопия	730,00
A06.20.008	Томосинтез молочных желез	247,00
A06.20.004	Маммография	622,00
A06.20.004.002	Специальные укладки при проведении маммографии	554,00
A06.20.004.004	Стереотаксическая тканевая маркировка образований молочной железы под контролем маммографии	6 610,00
A06.30.22	Рентгенография костей (одна анатомическая зона)	1563,00
A06.30.23	Рентгенография суставов (одна анатомическая зона)	1563,00
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	3 192,00
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2 751,00
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2 619,00
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777,00
A07.28.004	Ангиоцефросцинтиграфия	2 865,00
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	243,00
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	341,00
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	341,00
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	341,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	341,00
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	341,00
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	341,00
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	341,00
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	243,00
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241,00
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241,00
A08.20.017.002	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	594,00
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	341,00
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	341,00
A08.21.006.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полового члена	341,00
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	341,00
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей парашитовидной железы	341,00
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	341,00
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	341,00
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	341,00
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161,00
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169,00
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	44,00
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64,00
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77,00
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	105,00
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	103,00
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161,00
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	399,00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	319,00
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	110,00
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	110,00
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	105,00
A09.05.041	Определение активности аспаратаминотрансферазы в крови	138,00
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74,00
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	150,00
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	420,00
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	421,00
A09.05.057	Исследование уровня гастрин сыворотки крови	276,00
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	390,00
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187,00
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195,00
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	204,00
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185,00
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152,00
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	459,00
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173,00
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246,00
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169,00
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	347,00
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	351,00
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	451,00
A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	622,00
A09.05.123	Исследование уровня глюкагона в крови	390,00
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873,00
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181,00
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181,00
A09.05.133.001	Исследование уровня метанефринов в крови	390,00
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190,00
A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	370,00
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187,00
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206,00
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	260,00
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	333,00
A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора 1 в крови	589,00
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	199,00
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	1311,00
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пептида мозгового (NT-proBNP) в крови	1 172,00
A09.05.298	Исследование уровня антигена плоскоклеточной карциномы (SCC) в крови	1 179,00
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	790,00
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346,00
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	226,00



Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A09.28.034.001	Исследование уровня метанефриннов в моче	246,00
A09.28.035	Исследование уровня свободного кортизола в моче	370,00
A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	393,00
A11.01.001	Биопсия кожи	270,00
A11.04.001	Биопсия тканей сустава	1563,00
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1 563,00
A11.06.001.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.06.002.001	Пункция лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	270,00
A11.07.002	Биопсия языка	484,00
A11.07.007	Биопсия тканей губы	484,00
A11.07.013	Пункция слюнной железы	239,00
A11.07.016.001	Биопсия слизистой ротоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	239,00
A11.08.001.001	Биопсия тканей гортани под контролем ларингоскопического исследования	455,00
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	270,00
A11.08.003.001	Биопсия слизистой оболочки носоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00
A11.08.008.001	Биопсия слизистой гортаноглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00
A11.08.012.001	Биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования	459,00
A11.09.003.002	Пункция плевральной полости под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.11.004.002	Биопсия средостения под контролем медиастиноскопического ультразвукового исследования	239,00
A11.14.001.001	Биопсия печени под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1 418,00
A11.14.002.001	Чрескожная пункция желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.15.001.001	Биопсия поджелудочной железы пункционная под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.15.002.001	Пункция поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	419,00
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	422,00
A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	426,00
A11.17.002	Биопсия тонкой кишки эндоскопическая	426,00
A11.19.002	Биопсия прямой кишки с помощью видеэндоскопических технологий	565,00
A11.19.009	Биопсия толстой кишки при лапароскопии	426,00
A11.20.001.001	Биопсия яичника под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.20.003	Биопсия тканей матки	349
A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	239,00
A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.21.003	Биопсия полового члена	239,00
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.21.005.003	Биопсия (мультифокальная) предстательной железы трансректальная пункционная под контролем ультразвукового исследования.	4 384,83
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или парашитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.22.002.001	Пункция щитовидной или парашитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.22.003	Биопсия надпочечника под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.28.001.001	Биопсия почки под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1 418,00
A11.28.002	Биопсия мочевого пузыря	239,00
A11.28.016	Биопсия уретры	239,00
A11.30.014	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов под визуальным контролем	3 591,00
A11.20.010.006	Трепанбиопсия новообразования молочной железы под контролем ультразвукового исследования	3 591,00
A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	3 591,00
A11.30.024.001	Пункция мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	239,00
A11.20.010.001	Галактография стандартная (дуктография)	3 215,09
A11.20.010.001.1	Стереотаксическая биопсия молочной железы под контролем маммографии	7 310,34
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	24,00
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182,00
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	165,00
A12.10.002	Электрокардиография с применением лекарственных препаратов	165,00
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	438,00
A12.28.002	Исследование функции нефронов по клиренсу креатинина (проба Реберга)	115,00
A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	139,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr) методом ПЦР в периферической и пуловинной крови, качественное исследование	370,00
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуловинной крови, качественное исследование	315,00
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	340,00
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990,00
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	912,00
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	308,00
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711,00
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	309,00
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172,00
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	174,00
A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	197,00
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	176,00
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149,00
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	154,00
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	178,00
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	219,00
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	224,00
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса M (IgM))	239,00
A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	252,00
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНК возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1 038,00
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (Helicobacter pylori)	49,00
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62,00
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий	194,00
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий	221,00
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877,00
A26.30.037	Молекулярно-биологическое исследование биопсийного (операционного) материала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска (16, 18 тип)	1 918,00
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59,00
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	139,00
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	431,00
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517,00
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	163,00
<b>Компьютерно-резонансная томография</b>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	1 473,00
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 473,00
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	5 006,00
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	1 473,00
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы с контрастированием	5 006,00
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 473,00
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	5 006,00
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	1 473,00
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	1 473,00
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 473,00
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	6 504,00
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 504,00
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	1 473,00
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	5 006,00
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	1 473,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 473,00
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	5 006,00
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.12.001.001	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	6 182,00
A06.12.001.002	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	6 182,00
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	6 182,00
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	7 020,00
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	6 182,00
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	5 685,00
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	6 182,00
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 473,00
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	5 006,00
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 473,00
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	5 006,00
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	1 473,00
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	1 473,00
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 473,00
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1 473,00
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	5 006,00
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 504,00
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	5 006,00
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	4 195,00
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 688,00
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 451,00
A07.28.004.001	Ангионевроцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 736,00
<i>Магнитно-резонансная томография</i>		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 700,00
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	5 059,00
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 189,00
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 534,00
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 941,00
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	6 189,00
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 700,00
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 700,00
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	5 513,00
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	8 460,00
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 184,00
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	5 513,00
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	7 255,00
A05.20.003	Магнитно-резонансная томография молочной железы	1 107,00
A05.20.003.001	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	7 255,00
A05.26.008	Магнитно-резонансная томография глазницы	1 700,00
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 967,00
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 713,00
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	7 255,00
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 534,00
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	5 534,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	8 460,00
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 981,00
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 941,00
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	7 255,00
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 925,00
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 941,00
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 476,00
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 253,00
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	5 513,00
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 761,00
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 534,00
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 184,00
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	642,00
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	642,00
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	540,00
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	540,00
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	558,00
A03.09.001	Бронхоскопия	872,00
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	815,00
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	815,00
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 033,00
A03.18.001	Колоноскопия	1 245,00
A03.19.002	Ректороманоскопия	684,00
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний</i>		
A08.30.036	Определение перестроек гена HER2 методом FISH	15 569,00
A08.30.039	Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом	13 551,00
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	1 570,00
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности в биопсийном (операционном) материале методом ПЦР	6 629,00
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	5 233,00
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	5 233,00
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 214,00
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	2 015,00
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	2 015,00
A27.30.012	Определение мутаций гена с KIT	8 251,00
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	5 459,00
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	15 710,00
A27.30.018	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ROS1	14 643,00
<b>B03.027.012</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований ободочной кишки, в т.ч.:</b>	<b>16 164,00</b>
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	
<b>B03.027.013</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований прямой кишки, в т.ч.:</b>	<b>16 164,00</b>
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	
<b>B03.027.008</b>	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований легкого</b>	<b>34 855,00</b>
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	

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
B03.027.007	<b>Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы</b>	<b>18 644,00</b>
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	
<b>Патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии</b>		
A08.01.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала кожи	1483,00
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	2459,00
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/неи с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	3146,00
A08.30.034	Определение экспрессии рецепторов к эстрогенам и прогестерону иммуногистохимическим методом	3814,00
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1915,00
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	854,00
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	901,00
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	1233,00
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	1996,00
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	2121,00
<b>Критерии отнесения патолого-анатомических исследований к категориям сложности</b>		
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"	
<b>Микробиологические исследования основных возбудителей инфекционных заболеваний</b>		
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	434,00
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	434,00

**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 01.01.2024 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)	117,00	135,00
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	84,00	97,00
A02.07.004	Антропометрические исследования	104,00	120,00
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	78,00	90,00
A02.26.015	Офтальмотонометрия	274,00	315,00
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	951,00	1 094,00
A03.18.001	Колоноскопия	1 146,00	1 318,00
A03.19.002	Ректороманоскопия	630,00	725,00
A03.28.001	Цистоскопия (мочевого пузыря)	2650,00	3 048,00
A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	360,00	414,00
A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	448,00	515,00
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	1 100,00	1 265,00
A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	239,00	275,00
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	591,00	680,00
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	591,00	680,00
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	497,00	572,00
A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	366,00	421,00
A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	366,00	421,00
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277,00	319,00
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 261,00	1 450,00
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277,00	319,00
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264,00	304,00
A04.21.001.1 (м)			
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264,00	304,00
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173,00	199,00
A04.23.001	Нейросонография	872,00	1 003,00
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	622,00	715,00
A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря	475,00	546,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	742,00	853,00
A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	264,00	304,00
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165,00	190,00
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	427,00	491,00
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	258,00	297,00
A06.09.006	Флюорография легких	351,00	404,00
A06.20.004	Маммография	622,00	715,00
A06.30.22	Рентгенография костей (одна анатомическая зона)	1563,00	1 797,00
A06.30.23	Рентгенография суставов (одна анатомическая зона)	1563,00	1 797,00
A08.21.006.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полового члена	341,00	392,00
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	105,00	121,00
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	103,00	118,00
A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	399,00	459,00
A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	319,00	367,00
A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	110,00	127,00
A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	110,00	127,00
A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	105,00	121,00
A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	138,00	159,00
A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	150,00	173,00
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	420,00	483,00
A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	421,00	484,00
A09.05.057	Исследование уровня гастрина сыворотки крови	276,00	317,00
A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	390,00	449,00
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187,00	215,00
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195,00	224,00
A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	204,00	235,00
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185,00	213,00
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152,00	175,00
A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	459,00	528,00
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173,00	199,00
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246,00	283,00
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169,00	194,00
A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови	347,00	399,00
A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	351,00	404,00
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	52,00	60,00
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	451,00	519,00
A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	622,00	715,00
A09.05.123	Исследование уровня глюкагона в крови	390,00	449,00
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873,00	1 004,00
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181,00	208,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181,00	208,00
A09.05.133.001	Исследование уровня метанефринов в крови	390,00	449,00
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190,00	219,00
A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	370,00	426,00
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187,00	215,00
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206,00	237,00
A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	260,00	299,00
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	333,00	383,00
A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	589,00	677,00
A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	199,00	229,00
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	1311,00	1 508,00
A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	1 172,00	1 348,00
A09.05.300	Определение секреторного белка эпидидимиса человека 4 (HE4) в крови	790,00	909,00
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346,00	398,00
A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	226,00	260,00
A09.28.034.001	Исследование уровня метанефринов в моче	246,00	283,00
A09.28.035	Исследование уровня свободного кортизола в моче	370,00	426,00
A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	393,00	452,00
A11.01.001	Биопсия кожи	270,00	311,00
A11.04.001	Биопсия тканей сустава	1563,00	1 797,00
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	270,00	311,00
A11.07.002	Биопсия языка	484,00	557,00
A11.07.007	Биопсия тканей губы	484,00	557,00
A11.07.013	Пункция слюнной железы	239,00	275,00
A11.07.016.001	Биопсия слизистой ротоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	523,00
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	239,00	275,00
A11.08.001.001	Биопсия тканей гортани под контролем ларингоскопического исследования	455,00	523,00
A11.08.002	Биопсия слизистой оболочки полости носа	270,00	311,00
A11.08.003.001	Биопсия слизистой оболочки носоглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	523,00
A11.08.008.001	Биопсия слизистой гортаноглотки под контролем эндоскопического исследования	455,00	523,00
A11.08.012.001	Биопсия тканей трахеи под контролем трахеоскопического исследования	459,00	528,00
A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	419,00	482,00
A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	422,00	485,00
A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	426,00	490,00
A11.17.002	Биопсия тонкой кишки эндоскопическая	426,00	490,00
A11.19.002	Биопсия прямой кишки с помощью видеоскопических технологий	565,00	650,00
A11.19.009	Биопсия толстой кишки при лапароскопии	426,00	490,00
A11.20.003	Биопсия тканей матки	349,00	401,00
A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	239,00	275,00



Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
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	362,00	416,00
A11.21.003	Биопсия полового члена	239,00	275,00
A11.28.002	Биопсия мочевого пузыря	239,00	275,00
A11.28.016	Биопсия уретры	239,00	275,00
A12.05.026	Исследование уровня кислорода крови	24,00	28,00
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182,00	209,00
A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	165,00	190,00
A12.10.002	Электрокардиография с применением лекарственных препаратов	165,00	190,00
A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	438,00	504,00
A12.28.002	Исследование функции надпочечников по клиренсу креатинина (проба Раффана)	115,00	132,00
A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения (МНО)	139,00	160,00
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62,00	71,00
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59,00	68,00
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	139,00	160,00
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	431,00	497,00
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517,00	595,00
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	163,00	187,00
V04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	610,00	702,00
V04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	370,00	426,00
V04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	336,00	386,00
V04.010.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга	395,00	454,00
V04.014.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	477,00	549,00
V04.015.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	444,00	511,00
V04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	536,00	616,00
V04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	440,00	506,00
V04.027.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога	537,00	618,00
V04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	430,00	495,00
V04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	308,00	354,00
V04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	426,00	490,00
V04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	263,00	302,00
V04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	599,00	689,00
V04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	438,00	504,00
V04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	345,00	397,00

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	345,00	397,00
B04.050.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	526,00	605,00
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	423,00	486,00
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	501,00	576,00
B04.053.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского уролога-андролога	342,00	393,00
B04.058.002.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога	585,00	673,00
B04.058.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-детского эндокринолога	818,00	941,00
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	390,00	449,00
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	472,00	543,00
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	345,00	397,00
B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	345,00	397,00

Приложение № 23  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от « 29 » декабря 2023 года

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

вводятся в действие с 01.01.2024 года

рублей

Стоимость посещения с профилактической и иной целью	Стоимость обращений в связи с заболеваниями	Стоимость посещения в неотложной помощи
151	151	151

**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 01.01.2024 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	Апликация 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 <sup>5</sup>	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 <sup>6</sup>	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <sup>7</sup>	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 <sup>9</sup>	1,22	1,22
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <sup>3</sup>	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <sup>4</sup>	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 <sup>4</sup>	1	1
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	0,31	0,31
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <sup>8</sup>	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 <sup>1</sup>	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 <sup>4</sup>	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 <sup>2</sup>	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов <sup>2</sup>	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <sup>2</sup>	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	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
<b>Ортодонтия</b>			
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
<b>Профилактические услуги</b>			
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 <sup>4</sup>	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:**

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



Приложение № 25  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от «29» декабря 2023 года

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

вводится в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)						
			1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
			0,9	0,95	1,1	1,1	1,2	1,3	
1	850101	ГБУЗ РК «Республиканская детская инфекционная клиническая больница»			+				
2	850102	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»							+
3	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»			+	+			
4	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»			+				
5	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №1»			+				
6	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом №2»			+				
7	850116	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»			+				
8	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»							+
9	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	+						
10	850121	ГБУЗРК «Клинический кожно-венерологический диспансер»			+	+			
11	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»			+	+			
12	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»			+	+			
13	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер им. В.М. Ефетова»			+		+		
14	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»			+		+		
15	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»			+	+			
16	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»			+				
17	850305	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»		+					
18	850310	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями "ЧАЙКА" им. Гелиловичей»		+					
19	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»			+				
20	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»			+	+			
21	850322	ГБУ РК «Санаторий «Прибой»		+					
22	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	+						
23	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	+						
24	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»			+	+			
25	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»			+				
26	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»			+				
27	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	+						

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

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

вводится в действие с 01.01.2024 года

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



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

вводится в действие с 01.01.2024 года

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоёмкости	Коэффициент специфичности	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1,00	14 100,00	14 100,00	14 100,00	14 100,00	14 100,00	14 100,00
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	1,20	28 324,08	29 897,64	34 618,32	34 618,32	37 765,44	40 912,56
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	0,80	6 316,80	6 316,80	6 316,80	6 316,80	6 316,80	6 316,80
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	1,40	34 821,36	36 755,88	42 559,44	42 559,44	46 428,48	50 297,52
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	1,40	35 887,32	37 831,06	43 862,28	43 862,28	47 849,76	51 837,24
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	1,20	22 537,44	23 789,52	27 545,76	27 545,76	30 049,92	32 554,08
7	st02.006	Послеродовой седисе	3,21	1,20	108 626,40	108 626,40	108 626,40	108 626,40	108 626,40	108 626,40
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	1,20	21 623,76	22 825,08	26 429,04	26 429,04	28 831,68	31 234,32
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	0,80	18 070,56	19 074,48	22 086,24	22 086,24	24 094,08	26 101,92
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	1,00	11 674,80	12 323,40	14 269,20	14 269,20	15 566,40	16 863,60
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	1,00	9 898,20	10 448,10	12 097,80	12 097,80	13 197,60	14 297,40
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	1,00	14 720,40	15 538,20	17 991,60	17 991,60	19 627,20	21 262,80
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	1,20	39 592,80	39 592,80	39 592,80	39 592,80	39 592,80	39 592,80
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	1,20	67 003,20	70 725,60	81 892,80	81 892,80	89 337,60	96 782,40
15	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	1,00	96 527,91	98 459,96	104 256,09	104 256,09	108 120,18	111 984,26
16	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	1,00	121 749,81	123 760,91	129 794,19	129 794,19	133 816,38	137 838,57
17	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	1,00	135 443,42	137 798,71	144 864,58	144 864,58	149 575,15	154 285,73
18	st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	3,85	1,00	105 264,04	106 917,02	111 875,96	111 875,96	115 181,91	118 487,87
19	st03.001	Нарушения с повреждением иммунного механизма	4,52	1,00	114 717,60	121 090,80	140 210,40	140 210,40	152 956,80	165 703,20
20	st03.002	Ангонергитический отек, анафилактический шок	0,27	1,00	7 614,00	7 614,00	7 614,00	7 614,00	7 614,00	7 614,00
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	1,00	25 098,00	25 098,00	25 098,00	25 098,00	25 098,00	25 098,00
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	1,00	51 013,80	53 847,90	62 350,20	62 350,20	68 018,40	73 686,60
23	st04.003	Болезни печени, невирсусные (уровень 1)	0,86	1,00	21 826,80	23 039,40	26 677,20	26 677,20	29 102,40	31 527,60
24	st04.004	Болезни печени, невирсусные (уровень 2)	1,21	1,00	30 709,80	32 415,90	37 534,20	37 534,20	40 946,40	44 358,60
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	1,00	22 080,60	23 307,50	26 987,40	26 987,40	29 440,80	31 894,20
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органической дисфункции	4,19	1,00	106 342,20	112 250,10	129 973,80	129 973,80	141 789,60	153 605,40
27	st05.001	Анемия (уровень 1)	0,94	1,00	23 857,20	25 182,60	29 158,80	29 158,80	31 809,60	34 460,40
28	st05.002	Анемия (уровень 2)	5,32	1,00	135 021,60	142 522,80	165 026,40	165 026,40	180 028,80	195 031,20
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	1,00	114 210,00	120 555,00	139 590,00	139 590,00	152 280,00	164 970,00
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	1,00	27 664,20	29 201,10	33 811,80	33 811,80	36 885,60	39 959,40
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	1,00	114 463,80	120 822,90	139 900,20	139 900,20	152 618,40	165 336,60
32	st05.008	Лихорадочная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырным заносе	2,05	1,00	52 029,00	54 919,50	63 591,00	63 591,00	69 372,00	75 153,00
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	0,80	6 561,21	6 913,03	7 968,52	7 968,52	8 672,17	9 375,83





КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато- емкости	Коэффици- циент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
134	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для анализа	1,82	1,00	46 191,60	48 757,80	56 456,40	56 456,40	61 588,80	66 721,20
135	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	1,00	43 399,80	45 810,90	53 044,20	53 044,20	57 866,40	62 688,60
136	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	1,00	61 165,80	64 563,90	74 758,20	74 758,20	81 554,40	88 350,60
137	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	1,00	102 027,60	107 695,80	124 700,40	124 700,40	136 036,80	147 373,20
138	st19.003	Операция на кивалитике и вилальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	1,00	124 108,20	131 003,10	151 687,80	151 687,80	165 477,60	179 267,40
139	st19.004	Операции на кишечнике и вилальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	1,00	77 409,00	81 709,50	94 611,00	94 611,00	103 212,00	111 813,00
140	st19.005	Операции на кивалитике и вилальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	134 767,80	142 254,90	164 716,20	164 716,20	179 690,40	194 664,60
141	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыводительной системы (уровень 1)	1,66	1,00	42 130,80	44 471,40	51 493,20	51 493,20	56 174,40	60 855,60
142	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыводительной системы (уровень 2)	2,77	1,00	70 302,60	74 208,30	85 925,40	85 925,40	93 736,80	101 548,20
143	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыводительной системы (уровень 3)	4,32	1,00	109 641,60	115 732,80	134 006,40	134 006,40	146 188,80	158 371,20
144	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	1,00	32 740,20	34 559,10	40 015,80	40 015,80	43 651,60	47 291,40
145	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	1,00	39 339,00	41 524,50	48 081,00	48 081,00	52 452,00	56 823,00
146	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	1,00	67 510,80	71 261,40	82 513,20	82 513,20	90 014,40	97 515,60
147	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании шитовой железы (уровень 1)	2,29	1,00	58 120,20	61 349,10	71 035,80	71 035,80	77 493,60	83 951,40
148	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании шитовой железы (уровень 2)	2,49	1,00	63 196,20	66 707,10	77 239,80	77 239,80	84 261,60	91 283,40
149	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	1,00	70 810,20	74 744,10	86 545,80	86 545,80	94 413,60	102 281,40
150	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	1,00	100 251,00	105 820,50	122 529,00	122 529,00	133 668,00	144 807,00
151	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	1,00	60 404,40	63 760,20	73 827,60	73 827,60	80 539,20	87 250,80
152	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	1,00	112 687,20	118 947,60	137 728,80	137 728,80	150 249,60	162 770,40
153	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	1,00	55 074,60	58 134,30	67 313,40	67 313,40	73 432,80	79 552,20
154	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	1,00	87 053,40	91 889,70	106 398,60	106 398,60	116 071,20	125 743,80
155	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	1,00	108 372,60	114 393,30	132 455,40	132 455,40	144 496,80	156 538,20
156	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	1,00	92 890,80	98 051,40	113 533,20	113 533,20	123 854,40	134 175,60
157	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	1,00	71 317,80	75 279,90	87 166,20	87 166,20	95 090,40	103 014,60
158	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	1,00	86 799,60	91 621,80	106 088,40	106 088,40	115 732,80	125 377,20
159	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	1,00	134 767,80	142 254,90	164 716,20	164 716,20	179 690,40	194 664,60
160	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	1,00	76 586,80	76 619,40	88 717,20	88 717,20	96 782,40	104 847,60
161	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	1,00	109 387,80	115 464,90	133 696,20	133 696,20	145 850,40	158 004,60
162	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	1,00	30 421,47	30 861,74	32 182,53	32 182,53	33 063,05	33 943,58
163	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	1,00	78 544,78	80 162,39	85 015,22	85 015,22	88 250,43	91 485,65
164	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	1,00	74 363,40	78 494,70	90 888,60	90 888,60	99 151,20	107 413,80
165	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	1,00	31 471,20	33 219,60	38 464,80	38 464,80	41 961,60	45 458,40
166	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	1,00	20 050,20	21 164,10	24 505,80	24 505,80	26 735,60	28 961,40
167	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	1,00	28 933,20	30 540,60	35 362,80	35 362,80	38 577,60	41 792,40
168	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	1,00	62 434,80	65 903,40	76 309,20	76 309,20	83 246,40	90 183,60
169	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	1,00	63 703,80	67 242,90	77 860,20	77 860,20	84 938,40	92 016,60
170	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	1,00	71 571,60	75 547,80	87 476,40	87 476,40	95 428,80	103 381,20
171	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	1,00	114 463,80	120 822,90	139 900,20	139 900,20	152 618,40	165 336,60
172	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	1,00	123 600,60	130 467,30	151 067,40	151 067,40	164 800,80	178 534,20
173	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	1,00	403 993,74	405 741,87	410 986,26	410 986,26	414 482,53	417 978,79
174	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	1,00	97 313,62	101 954,81	115 878,38	115 878,38	125 160,76	134 443,14
175	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	1,00	112 283,89	117 759,95	134 182,11	134 182,11	145 130,22	156 078,33
176	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	1,00	150 609,36	157 789,68	179 330,64	179 330,64	193 691,28	208 051,92
177	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	1,00	168 879,10	177 076,55	201 668,90	201 668,90	218 063,79	234 458,69
178	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	1,00	255 299,54	261 458,77	279 936,46	279 936,46	293 254,91	304 573,37
179	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	1,00	447 908,41	454 066,20	472 539,59	472 539,59	484 855,19	497 170,78
180	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной ткани без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,38	1,00	9 644,40	10 180,20	11 787,60	11 787,60	12 859,20	13 930,80



КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент цветности слепинки	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
181	st19.091	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,29	1,00	32 740,20	34 559,10	40 015,80	40 015,80	43 653,60	47 291,40
182	st19.092	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,75	1,00	69 795,00	73 672,50	85 305,00	85 305,00	93 060,00	100 815,00
183	st19.093	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	5,21	1,00	132 229,80	139 575,90	161 614,20	161 614,20	176 306,40	190 998,60
184	st19.094	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,34	1,00	34 925,18	36 356,59	40 650,82	40 650,82	43 513,64	46 376,46
185	st19.095	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,48	1,00	90 701,22	94 418,61	105 570,78	105 570,78	113 005,57	120 440,35
186	st19.096	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,91	1,00	180 099,25	187 480,63	209 624,75	209 624,75	224 387,49	239 150,24
187	st19.097	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,49	1,00	67 782,84	69 000,42	72 653,16	72 653,16	75 088,32	77 523,48
188	st19.098	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4,83	1,00	128 777,32	132 491,66	143 634,68	143 634,68	151 063,35	158 492,03
189	st19.099	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,87	1,00	208 007,64	214 970,82	235 860,36	235 860,36	249 786,72	263 713,08
190	st19.100	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,01	1,00	365 040,25	365 961,13	368 723,75	368 723,75	370 565,50	372 407,24
191	st19.101	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,66	1,00	434 109,01	437 860,51	449 114,99	449 114,99	456 617,98	464 120,96
192	st19.102	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	18,60	1,00	510 730,37	517 625,18	538 309,63	538 309,63	552 099,26	565 888,89
193	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	1,00	67 003,20	70 725,60	81 892,80	81 892,80	89 337,60	96 782,40
194	st19.104	Эмиссарии малого таза при лучевых повреждениях	19,75	1,00	501 255,00	529 102,50	612 645,00	612 645,00	668 340,00	724 035,00
195	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	1,00	555 751,82	574 257,91	629 776,18	629 776,18	666 788,37	703 800,55
196	st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 1)	0,36	1,00	9 553,64	9 852,82	10 750,36	10 750,36	11 348,72	11 947,08
197	st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 2)	0,63	1,00	16 973,28	17 369,64	18 558,72	18 558,72	19 351,44	20 144,16
198	st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 3)	0,89	1,00	24 095,33	24 596,67	26 100,67	26 100,67	27 103,33	28 106,00
199	st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 4)	1,26	1,00	34 793,65	35 162,82	36 270,35	36 270,35	37 008,71	37 747,06
200	st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 5)	1,68	1,00	45 965,62	46 670,81	48 786,38	48 786,38	50 196,77	51 607,15
201	st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 6)	2,37	1,00	66 137,59	66 485,79	67 530,41	67 530,41	68 226,82	68 923,23
202	st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 7)	3,20	1,00	88 587,71	89 413,85	91 892,29	91 892,29	93 544,59	95 196,88
203	st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 8)	3,87	1,00	108 287,12	108 710,56	109 980,88	109 980,88	110 827,76	111 674,64
204	st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 9)	4,49	1,00	125 855,76	126 236,88	127 380,24	127 380,24	128 142,48	128 904,72
205	st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 10)	4,93	1,00	138 041,70	138 533,85	140 010,30	140 010,30	140 994,61	141 978,91
206	st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 11)	6,70	1,00	188 271,15	188 605,58	189 608,85	189 608,85	190 277,70	190 946,54
207	st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 12)	7,62	1,00	214 217,86	214 550,93	215 550,14	215 550,14	216 216,28	216 882,42
208	st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 13)	8,74	1,00	245 777,89	246 122,94	247 158,11	247 158,11	247 848,22	248 538,33
209	st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 14)	9,90	1,00	278 554,64	278 867,32	279 805,36	279 805,36	280 430,73	281 056,09
210	st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кровяной тканей), взрослые (уровень 15)	11,28	1,00	317 497,98	317 796,99	318 694,02	318 694,02	319 292,04	319 890,06

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Кoeffициент относительной затрато-емкости	Кoeffициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
211	s19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	14,93	1,00	420 343,94	421 708,06	421 708,06	421 708,06	422 390,12	423 072,19
212	s19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	17,37	1,00	489 162,93	489 498,46	490 505,07	490 505,07	491 176,15	491 847,22
213	s19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	19,34	1,00	544 788,07	545 088,04	545 987,93	545 987,93	546 587,85	547 187,78
214	s19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	34,75	1,00	979 352,23	979 651,12	980 547,77	980 547,77	981 145,54	981 743,31
215	s20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, полости рта	0,66	1,00	16 750,80	17 681,40	20 473,20	20 473,20	22 334,40	24 195,60
216	s20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	0,80	9 542,38	10 073,04	11 663,52	11 663,52	12 723,84	13 784,16
217	s20.003	Другие болезни уха	0,61	0,80	12 385,44	13 073,52	15 137,76	15 137,76	16 513,92	17 890,08
218	s20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	1,00	18 019,80	19 020,90	22 024,20	22 024,20	24 026,40	26 028,60
219	s20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	1,00	21 319,20	22 503,60	26 056,80	26 056,80	28 425,60	30 794,40
220	s20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	1,00	23 095,80	24 378,90	28 228,20	28 228,20	30 794,40	33 360,60
221	s20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	1,20	33 501,60	35 362,80	40 946,40	40 946,40	44 668,80	48 391,20
222	s20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	1,20	45 684,00	45 684,00	45 684,00	45 684,00	45 684,00	45 684,00
223	s20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	1,20	66 326,40	66 326,40	66 326,40	66 326,40	66 326,40	66 326,40
224	s20.010	Замена речевого процессора	29,91	1,00	843 462,00	843 462,00	843 462,00	843 462,00	843 462,00	843 462,00
225	s21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	0,80	9 948,96	10 501,68	12 159,84	12 159,84	13 265,28	14 370,72
226	s21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	0,80	16 040,16	16 931,28	19 604,64	19 604,64	21 386,88	23 169,12
227	s21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	0,80	21 725,28	22 932,24	26 553,12	26 553,12	28 967,04	31 380,96
228	s21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	0,80	26 846,40	26 846,40	26 846,40	26 846,40	26 846,40	26 846,40
229	s21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,29	1,00	53 551,80	56 526,90	65 452,20	65 452,20	71 402,40	77 352,60
230	s21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	0,51	0,80	10 355,04	10 930,32	12 656,16	12 656,16	13 806,72	14 957,28
231	s21.007	Болезни глаз	0,66	0,80	13 400,64	14 145,12	16 378,56	16 378,56	17 867,52	19 356,48
232	s21.008	Травмы глаз	1,24	1,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00
233	s21.009	Операции на органе зрения (факосмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,11	1,00	28 171,80	29 736,90	34 432,20	34 432,20	37 562,40	40 692,60
234	s22.001	Нарушения всасывания, дети	0,39	1,00	9 898,20	10 448,10	12 097,80	12 097,80	13 197,60	14 297,40
235	s22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	1,85	1,00	46 953,00	49 561,50	57 387,00	57 387,00	62 604,00	67 821,00
236	s22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	2,12	1,00	53 805,60	56 794,80	65 762,40	65 762,40	71 740,80	77 719,20
237	s22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	0,85	1,00	21 573,00	22 771,50	26 367,00	26 367,00	28 764,00	31 161,00
238	s23.001	Другие болезни органов дыхания	2,48	1,00	62 942,40	66 439,20	76 929,60	76 929,60	83 923,20	90 916,80
239	s23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	0,91	1,00	23 095,80	24 378,90	28 228,20	28 228,20	30 794,40	33 360,60
240	s23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	1,28	1,20	38 983,68	41 149,44	47 646,72	47 646,72	51 978,24	56 309,76
241	s23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,11	1,00	28 171,80	29 736,90	34 432,20	34 432,20	37 562,40	40 692,60
242	s23.005	Астма, взрослые	1,25	1,00	31 725,00	33 487,50	38 775,00	38 775,00	42 300,00	45 825,00
243	s23.006	Астма, дети	1,78	1,00	45 176,40	47 686,20	55 215,60	55 215,60	60 254,80	65 294,00
244	s24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,67	0,80	33 907,68	35 791,44	41 442,72	41 442,72	45 210,24	48 977,76
245	s24.002	Артриты и спондилопатии	0,87	1,00	22 080,60	23 307,30	26 987,40	26 987,40	29 440,80	31 894,20
246	s24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	1,57	1,00	39 846,60	42 060,50	48 701,40	48 701,40	53 128,80	57 556,20
247	s24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	0,85	1,00	21 573,00	22 771,50	26 367,00	26 367,00	28 764,00	31 161,00
248	s25.001	Флебит и тромбозы, варикозное расширение вен нижних конечностей	1,32	1,00	33 501,60	35 362,80	40 946,40	40 946,40	44 668,80	48 391,20
249	s25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,05	1,00	26 649,00	28 129,50	32 571,00	32 571,00	35 532,00	38 493,00
250	s25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,01	1,00	25 633,80	27 057,90	31 330,20	31 330,20	34 178,40	37 026,60
251	s25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	2,11	1,00	53 551,80	56 526,90	65 452,20	65 452,20	71 402,40	77 352,60
252	s25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	3,97	1,00	100 758,60	106 356,30	123 149,40	123 149,40	134 344,80	145 540,20
253	s25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	4,31	1,00	109 387,80	115 464,90	133 696,20	133 696,20	145 850,40	158 004,60
254	s25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	1,20	1,00	30 456,00	32 148,00	37 224,00	37 224,00	40 608,00	43 992,00
255	s25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	1,00	30 456,00	32 148,00	37 224,00	37 224,00	40 608,00	43 992,00

КСГ	Код КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (полууровня) медицинской организации, руб.						
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
236	с25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	1,00	60 150,60	63 492,30	73 517,40	73 517,40	80 200,80	86 884,20	
237	с25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	1,00	104 819,40	110 642,70	128 112,60	128 112,60	139 759,20	151 405,80	
238	с25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	1,00	154 310,40	162 883,20	188 601,60	188 601,60	205 747,20	222 892,80	
239	с25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	1,00	180 703,60	190 744,80	220 862,40	220 862,40	240 940,80	261 019,20	
260	с26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	1,00	20 050,20	21 164,10	24 505,80	24 505,80	26 733,60	28 961,40	
261	с27.001	Болезни пищевода, глотки, желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	0,90	18 781,20	18 781,20	18 781,20	18 781,20	18 781,20	18 781,20	
262	с27.002	Новообразования доброкачественные, в situ, неопределенного и не уточненного характера органов пищеварения	0,69	1,00	17 512,20	18 485,10	21 403,80	21 403,80	23 349,60	25 295,40	
263	с27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	0,90	18 273,60	18 273,60	18 273,60	18 273,60	19 965,60	21 629,40	
264	с27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	1,00	14 974,20	15 806,10	18 301,80	18 301,80	19 965,60	21 629,40	
265	с27.005	Другие болезни органов пищеварения, в стадии обострения	0,70	0,90	17 766,00	17 766,00	17 766,00	17 766,00	17 766,00	17 766,00	
266	с27.006	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,78	1,00	21 996,00	21 996,00	21 996,00	21 996,00	21 996,00	21 996,00	
267	с27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	1,70	1,00	43 146,00	43 543,00	52 734,00	52 734,00	57 528,00	62 322,00	
268	с27.008	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	0,78	1,00	19 796,40	20 896,20	24 195,60	24 195,60	26 395,20	28 594,80	
269	с27.009	Другие болезни сердца (уровень 1)	1,54	1,00	39 085,20	41 256,60	47 770,80	47 770,80	52 113,60	56 456,40	
270	с27.010	Другие болезни сердца (уровень 2)	0,75	1,00	21 150,00	21 150,00	21 150,00	21 150,00	21 150,00	21 150,00	
271	с27.011	Бронхит обструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,89	1,00	22 588,20	23 843,10	27 607,80	27 607,80	30 117,60	32 627,40	
272	с27.012	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,53	1,00	13 451,40	14 198,70	16 440,60	16 440,60	17 935,20	19 429,80	
273	с27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин	4,07	1,00	103 296,60	109 035,30	126 251,40	126 251,40	137 728,80	149 206,20	
274	с27.014	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	1,00	1,00	25 380,00	26 790,00	31 020,00	31 020,00	33 840,00	36 660,00	
275	с28.001	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	1,00	52 029,00	54 919,50	63 591,00	63 591,00	69 372,00	75 153,00	
276	с28.002	Гипертензия в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	2,05	1,00	39 085,20	41 256,60	47 770,80	47 770,80	52 113,60	56 456,40	
277	с28.003	Операции на верхних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	1,00	48 729,60	51 436,80	59 558,40	59 558,40	64 972,80	70 387,20	
278	с28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	1,00	72 192,00	72 192,00	72 192,00	72 192,00	72 192,00	72 192,00	
279	с28.005	Операции на верхних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	1,00	116 184,00	116 184,00	116 184,00	116 184,00	116 184,00	116 184,00	
280	с29.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	1,00	25 126,20	26 522,10	30 709,80	30 709,80	33 501,60	36 293,40	
281	с29.002	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	1,52	1,00	42 864,00	42 864,00	42 864,00	42 864,00	42 864,00	42 864,00	
282	с29.003	Переломы шейки бедра и костей таза	0,69	1,00	19 458,00	19 458,00	19 458,00	19 458,00	19 458,00	19 458,00	
283	с29.004	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,56	1,00	15 792,00	15 792,00	15 792,00	15 792,00	15 792,00	15 792,00	
284	с29.005	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,74	1,00	20 868,00	20 868,00	20 868,00	20 868,00	20 868,00	20 868,00	
285	с29.006	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	1,44	1,20	43 856,64	46 293,12	53 602,56	53 602,56	58 475,52	63 348,48	
286	с29.007	Множественные переломы, травматические ампутации, разрывы, разрывы и последствия травм	7,07	1,00	179 436,60	189 405,30	219 311,40	219 311,40	239 248,80	259 186,20	
287	с29.008	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	4,46	1,00	113 194,80	119 483,40	138 349,20	138 349,20	150 926,40	163 503,60	
288	с29.009	Эндокринологические заболевания	0,79	1,20	24 060,24	25 396,92	29 406,96	29 406,96	32 080,32	34 753,68	
289	с29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,93	1,20	28 324,08	29 897,64	34 618,32	34 618,32	37 765,44	40 912,56	
290	с29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,37	1,20	41 724,72	44 042,76	50 996,88	50 996,88	55 632,96	60 269,04	
291	с29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,42	1,20	81 892,80	81 892,80	81 892,80	81 892,80	81 892,80	81 892,80	
292	с29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	3,15	1,20	106 596,00	106 596,00	106 596,00	106 596,00	106 596,00	106 596,00	
293	с30.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	0,86	1,00	21 826,80	23 039,40	26 677,20	26 677,20	29 102,40	31 527,60	
294	с30.002	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,49	1,00	12 436,20	13 127,10	15 199,80	15 199,80	16 581,60	17 963,40	
295	с30.003	Камни мочевой системы, симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,64	1,00	16 243,20	17 145,60	19 852,80	19 852,80	21 657,60	23 462,40	
296	с30.004	Профилактические новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неясного характера мочевых органов и мочевых протоков, опухоли	0,73	1,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	
297	с30.005	Болезни предстательной железы	0,67	1,00	17 004,60	17 949,30	20 783,40	20 783,40	22 672,80	24 562,20	
298	с30.006	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	1,20	1,00	30 456,00	32 148,00	37 224,00	37 224,00	40 608,00	43 992,00	
299	с30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,42	1,00	36 039,60	38 041,80	44 048,40	44 048,40	48 052,80	52 057,20	
300	с30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,31	1,00	65 142,00	65 142,00	65 142,00	65 142,00	65 142,00	65 142,00	
301	с30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	3,12	1,00	87 984,00	87 984,00	87 984,00	87 984,00	87 984,00	87 984,00	
302	с30.010	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	1,08	1,00	27 410,40	28 933,20	33 501,60	33 501,60	36 547,20	39 592,80	
303	с30.011	Операции на почке и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 1)	1,12	1,00	28 425,60	30 004,80	34 742,40	34 742,40	37 900,80	41 059,20	
304	с30.012	Операции на почке и мочевыводящей системе, взрослые (уровень 2)	1,62	1,00	41 115,60	43 399,80	50 252,40	50 252,40	54 820,80	59 389,20	

Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
				1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
305	а30.013 Операции на почке и мочевого пузыря (уровень 4)	1,95	1,00	49 491,00	52 240,50	60 489,00	60 489,00	65 988,00	71 487,00
306	а30.014 Операции на почке и мочевого пузыря (уровень 5)	2,14	1,00	54 313,20	57 330,60	66 382,80	66 382,80	72 417,60	78 452,40
307	а30.015 Операции на почке и мочевого пузыря (уровень 6)	4,13	1,00	116 466,00	116 466,00	116 466,00	116 466,00	116 466,00	116 466,00
308	а30.016 Операции на почке и мочевого пузыря (уровень 7)	4,70	1,00	129 871,97	131 205,98	135 208,03	135 208,03	137 876,06	140 544,09
309	а31.001 Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	1,00	15 481,80	16 341,90	18 922,20	18 922,20	20 642,40	22 362,60
310	а31.002 Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	1,00	15 510,00	15 510,00	15 510,00	15 510,00	15 510,00	15 510,00
311	а31.003 Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	1,00	18 019,80	19 020,90	22 024,20	22 024,20	24 026,40	26 028,60
312	а31.004 Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	1,00	35 024,40	36 970,20	42 807,60	42 807,60	46 699,20	50 590,80
313	а31.005 Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	1,00	61 165,80	64 563,90	74 758,20	74 758,20	81 554,40	88 350,60
314	а31.006 Операции на органах кровотока и лимфатической системы (уровень 1)	1,43	1,00	36 293,40	38 309,70	44 358,60	44 358,60	48 391,20	52 423,80
315	а31.007 Операции на органах кровотока и лимфатической системы (уровень 2)	1,83	1,00	46 445,40	49 025,70	56 766,60	56 766,60	61 927,20	67 087,80
316	а31.008 Операции на органах кровотока и лимфатической системы (уровень 3)	2,16	1,00	54 820,80	57 866,40	67 003,20	67 003,20	73 094,40	79 185,60
317	а31.009 Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	1,00	51 042,00	51 042,00	51 042,00	51 042,00	51 042,00	51 042,00
318	а31.010 Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	1,00	75 294,00	75 294,00	75 294,00	75 294,00	75 294,00	75 294,00
319	а31.011 Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	1,00	18 527,40	19 556,70	22 644,60	22 644,60	24 703,20	26 761,80
320	а31.012 Артриты, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	1,00	21 432,00	21 432,00	21 432,00	21 432,00	21 432,00	21 432,00
321	а31.013 Остеомиелит (уровень 1)	2,42	1,00	61 419,60	64 831,80	75 069,40	75 069,40	81 892,80	88 717,20
322	а31.014 Остеомиелит (уровень 2)	3,51	1,00	89 083,80	94 032,90	108 880,20	108 880,20	118 778,40	128 676,60
323	а31.015 Остеомиелит (уровень 3)	4,02	1,00	102 027,60	107 695,80	124 700,40	124 700,40	136 036,80	147 373,20
324	а31.016 Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	1,00	21 319,20	22 503,60	26 056,80	26 056,80	28 423,60	30 794,40
325	а31.017 Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	1,00	12 690,00	13 395,00	15 510,00	15 510,00	16 920,00	18 330,00
326	а31.018 Открытые раны, поверхностные, другие и негнойчатые травмы	0,37	1,00	10 434,00	10 434,00	10 434,00	10 434,00	10 434,00	10 434,00
327	а31.019 Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	1,00	30 202,20	31 880,10	36 673,80	36 673,80	38 916,00	42 159,00
328	а32.001 Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	1,00	29 187,00	30 808,50	35 673,00	35 673,00	38 931,20	42 523,80
329	а32.002 Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	1,00	36 293,40	38 309,70	44 358,60	44 358,60	48 391,20	52 423,80
330	а32.003 Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	1,00	76 140,00	80 370,00	93 060,00	93 060,00	101 520,00	109 980,00
331	а32.004 Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	1,00	121 260,00	121 260,00	121 260,00	121 260,00	121 260,00	121 260,00
332	а32.005 Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	1,00	61 419,60	64 831,80	75 069,40	75 069,40	81 892,80	88 717,20
333	а32.006 Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	1,00	68 272,20	72 065,10	83 443,80	83 443,80	91 029,60	98 615,40
334	а32.007 Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	1,00	104 565,60	110 374,80	127 802,40	127 802,40	139 420,80	151 039,20
335	а32.008 Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	1,00	29 440,80	31 076,40	35 983,20	35 983,20	39 254,40	42 525,60
336	а32.009 Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	1,00	49 491,00	52 240,50	60 489,00	60 489,00	65 988,00	71 487,00
337	а32.010 Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	1,00	69 372,00	69 372,00	69 372,00	69 372,00	69 372,00	69 372,00
338	а32.011 Алкоголизм, взрослые	0,73	1,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00	20 586,00
339	а32.013 Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	1,00	24 252,00	24 252,00	24 252,00	24 252,00	24 252,00	24 252,00
340	а32.014 Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,28	1,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00	34 968,00
341	а32.015 Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,74	1,00	50 196,00	50 196,00	50 196,00	50 196,00	50 196,00	50 196,00
342	а32.019 Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	1,00	142 128,00	150 024,00	173 712,00	173 712,00	189 504,00	205 296,00
343	а32.016 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	1,00	28 679,40	30 272,70	35 052,60	35 052,60	38 239,20	41 425,80
344	а32.017 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	1,00	30 202,20	31 880,10	36 913,80	36 913,80	40 269,60	43 625,40
345	а32.018 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	1,00	54 059,40	57 062,70	66 072,60	66 072,60	72 079,20	78 085,80
346	а32.020 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	1,00	64 245,97	65 398,99	68 858,03	68 858,03	71 164,05	73 470,08
347	а32.021 Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	1,00	72 931,40	74 394,70	78 784,60	78 784,60	81 711,20	84 637,80
348	а33.001 Стенозирования (уровень 1)	1,17	1,00	29 694,60	31 344,30	36 293,40	36 293,40	39 592,80	42 892,20
349	а33.002 Стенозирования (уровень 2)	2,91	1,00	73 855,80	77 938,90	90 268,20	90 268,20	98 474,40	106 680,60
350	а33.003 Ожог (уровень 1)	1,21	1,00	30 709,80	32 415,90	37 534,20	37 534,20	40 946,40	44 358,60
351	а33.004 Ожог (уровень 2)	2,03	1,00	51 521,40	54 383,70	62 970,60	62 970,60	68 695,20	74 419,80
352	а33.005 Ожог (уровень 3)	3,54	1,00	89 845,20	94 836,60	109 810,80	109 810,80	119 793,60	129 776,40
353	а33.006 Ожог (уровень 4)	5,20	1,00	131 976,00	139 308,00	161 304,00	161 304,00	175 968,00	190 632,00
354	а33.007 Ожог (уровень 5)	11,11	1,00	281 971,80	297 636,90	344 632,20	344 632,20	375 962,40	407 292,60



КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной затрато-емкости	Коэффици-цент ступиц	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.					
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3
395	с36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 8)	1,82	1,00	51 324,00	51 324,00	51 324,00	51 324,00	51 324,00	51 324,00
396	с36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 9)	2,14	1,00	60 348,00	60 348,00	60 348,00	60 348,00	60 348,00	60 348,00
397	с36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 10)	2,49	1,00	70 218,00	70 218,00	70 218,00	70 218,00	70 218,00	70 218,00
398	с36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 11)	3,01	1,00	84 882,00	84 882,00	84 882,00	84 882,00	84 882,00	84 882,00
399	с36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 12)	3,21	1,00	90 522,00	90 522,00	90 522,00	90 522,00	90 522,00	90 522,00
400	с36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 13)	4,20	1,00	118 440,00	118 440,00	118 440,00	118 440,00	118 440,00	118 440,00
401	с36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 14)	5,17	1,00	145 794,00	145 794,00	145 794,00	145 794,00	145 794,00	145 794,00
402	с36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 15)	7,31	1,00	206 142,00	206 142,00	206 142,00	206 142,00	206 142,00	206 142,00
403	с36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 16)	13,30	1,00	375 060,00	375 060,00	375 060,00	375 060,00	375 060,00	375 060,00
404	с36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 17)	20,51	1,00	578 382,00	578 382,00	578 382,00	578 382,00	578 382,00	578 382,00
405	с36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 18)	25,90	1,00	730 380,00	730 380,00	730 380,00	730 380,00	730 380,00	730 380,00
406	с36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 19)	41,47	1,00	1 169 454,00	1 169 454,00	1 169 454,00	1 169 454,00	1 169 454,00	1 169 454,00
407	с36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иминолепрессантов (уровень 20)	83,11	1,00	2 343 702,00	2 343 702,00	2 343 702,00	2 343 702,00	2 343 702,00	2 343 702,00
408	с37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	1,00	38 831,40	40 988,70	47 460,60	47 460,60	51 775,20	56 089,80
409	с37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	1,00	86 292,00	91 086,00	105 468,00	105 468,00	115 056,00	124 644,00
410	с37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	1,00	123 346,80	130 199,40	150 757,20	150 757,20	164 462,40	178 167,60
411	с37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	1,00	242 520,00	242 520,00	242 520,00	242 520,00	242 520,00	242 520,00
412	с37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	1,00	31 471,20	33 219,60	38 464,80	38 464,80	41 961,60	45 458,40
413	с37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	1,00	66 495,60	70 189,80	81 272,40	81 272,40	88 660,80	96 049,20
414	с37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	1,00	99 743,40	105 284,70	121 908,60	121 908,60	132 991,20	144 073,80
415	с37.008	Медицинская реабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	1,00	25 887,60	27 325,80	31 640,40	31 640,40	34 516,80	37 393,20
416	с37.009	Медицинская реабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	1,00	35 024,40	36 970,20	42 807,60	42 807,60	46 699,20	50 590,80
417	с37.010	Медицинская реабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	1,00	50 760,00	53 580,00	62 040,00	62 040,00	67 680,00	73 320,00
418	с37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	1,00	14 974,20	15 806,10	18 301,80	18 301,80	19 965,60	21 629,40
419	с37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	1,00	21 319,20	22 503,60	26 056,80	26 056,80	28 425,60	30 794,40
420	с37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	1,00	29 694,60	31 344,30	36 293,40	36 293,40	39 592,80	42 892,20
421	с37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	0,90	34 263,00	36 166,50	41 877,00	41 877,00	45 684,00	49 491,00
422	с37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	1,00	45 684,00	48 222,00	55 836,00	55 836,00	60 912,00	65 988,00
423	с37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	1,00	122 077,80	128 859,90	149 206,20	149 206,20	162 770,40	176 334,60
424	с37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	0,80	55 836,00	58 938,00	68 244,00	68 244,00	74 448,00	80 652,00
425	с37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	0,90	53 678,70	56 660,85	65 607,30	65 607,30	71 571,60	77 535,90
426	с37.019	Медицинская реабилитация после онкологических операций	1,44	1,00	36 547,20	38 577,60	44 668,80	44 668,80	48 729,60	52 790,40
427	с37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	1,00	31 471,20	33 219,60	38 464,80	38 464,80	41 961,60	45 458,40

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Коэффициент относительной загрузки емкости	Коэффициент спецификации	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.						
					1	2.1	2.2	3.1	3.2	3.3	
428	зс37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	0,80	21 928,32	23 146,56	26 801,28	26 801,28	29 237,76	31 674,24	
429	зс37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	0,80	32 689,44	34 505,52	39 953,76	39 953,76	43 585,92	47 218,08	
430	зс37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	0,80	43 653,60	46 078,80	53 354,40	53 354,40	58 204,80	63 055,20	
431	зс37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	1,00	205 578,00	205 578,00	205 578,00	205 578,00	205 578,00	205 578,00	
432	зс37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	1,00	184 428,00	184 428,00	184 428,00	184 428,00	184 428,00	184 428,00	
433	зс37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	1,00	108 852,00	108 852,00	108 852,00	108 852,00	108 852,00	108 852,00	
434	зс38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	1,00	38 070,00	40 185,00	46 530,00	46 530,00	50 760,00	54 990,00	

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

**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 01.01.2024 года

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
1	Акушерство и гинекология	158 727,00
2	Акушерство и гинекология	241 673,00
3	Акушерство и гинекология	158 077,00
4	Акушерство и гинекология	277 185,00
5	Гастроэнтерология	164 546,00
6	Гематология	185 493,00
7	Гематология	539 242,00
8	Детская хирургия в период новорожденности	327 848,00
9	Дерматовенерология	125 714,00
10	Комбустиология	668 088,00
11	Комбустиология	1 937 988,00
12	Нейрохирургия	200 037,00
13	Нейрохирургия	305 214,00
14	Нейрохирургия	195 175,00
15	Нейрохирургия	280 339,00
16	Нейрохирургия	364 805,00
17	Нейрохирургия	489 319,00
18	Неонатология	307 267,00
19	Неонатология	626 899,00
20	Онкология	234 037,00
21	Онкология	125 186,00
22	Онкология	168 010,00
23	Онкология	475 359,00
24	Онкология	89 311,00
25	Онкология	201 977,00
26	Онкология	268 821,00
27	Оториноларингология	140 232,00
28	Оториноларингология	83 035,00
29	Оториноларингология	160 863,00



№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
30	Офтальмология	75 312,00
31	Офтальмология	109 406,00
32	Офтальмология	107 504,00
33	Офтальмология	148 560,00
34	Педиатрия	103 417,00
35	Педиатрия	212 405,00
36	Педиатрия	122 578,00
37	Педиатрия	210 613,00
38	Педиатрия	209 420,00
39	Педиатрия	92 391,00
40	Педиатрия	203 100,00
41	Педиатрия	271 190,00
42	Ревматология	164 370,00
43	Сердечно-сосудистая хирургия	199 124,00
44	Сердечно-сосудистая хирургия	230 121,00
45	Сердечно-сосудистая хирургия	260 837,00
46	Сердечно-сосудистая хирургия	147 972,00
47	Сердечно-сосудистая хирургия	179 013,00
48	Сердечно-сосудистая хирургия	222 876,00
49	Сердечно-сосудистая хирургия	136 982,00
50	Сердечно-сосудистая хирургия	162 640,00
51	Сердечно-сосудистая хирургия	202 067,00
52	Сердечно-сосудистая хирургия	287 307,00
53	Сердечно-сосудистая хирургия	313 443,00
54	Сердечно-сосудистая хирургия	344 313,00
55	Сердечно-сосудистая хирургия	171 011,00
56	Сердечно-сосудистая хирургия	318 704,00
57	Сердечно-сосудистая хирургия	256 135,00
58	Сердечно-сосудистая хирургия	812 013,00
59	Сердечно-сосудистая хирургия	445 396,00
60	Сердечно-сосудистая хирургия	392 824,00
61	Сердечно-сосудистая хирургия	574 147,00
62	Сердечно-сосудистая хирургия	637 981,00
63	Сердечно-сосудистая хирургия	640 306,00
64	Сердечно-сосудистая хирургия	428 896,00
65	Торакальная хирургия	176 437,00
66	Торакальная хирургия	307 186,00
67	Травматология и ортопедия	165 709,00
68	Травматология и ортопедия	339 074,00
69	Травматология и ортопедия	195 740,00
70	Травматология и ортопедия	262 550,00
71	Травматология и ортопедия	416 620,00
72	Травматология и ортопедия	343 828,00
73	Травматология и ортопедия	340 252,00
74	Урология	117 215,00
75	Урология	172 953,00
76	Урология	170 112,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, рублей*
77	Хирургия	204 581,00
78	Хирургия	221 364,00
79	Челюстно-лицевая хирургия	153 018,00
80	Эндокринология	228 784,00
81	Эндокринология	127 061,00

\* 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

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

1 группа – 35 %; 2 группа – 41 %; 3 группа – 17 %; 4 группа – 23 %; 5 группа – 32 %; 6 группа – 7 %; 7 группа – 52 %; 8 группа – 35 %; 9 группа – 50 %; 10 группа – 29 %; 11 группа – 26 %; 12 группа – 21 %; 13 группа – 18 %; 14 группа – 18 %; 15 группа – 39 %; 16 группа – 30 %; 17 группа – 23 %; 18 группа – 32 %; 19 группа – 28 %; 20 группа – 56 %; 21 группа – 38 %; 22 группа – 24 %; 23 группа – 39 %; 24 группа – 37 %; 25 группа – 36 %; 26 группа – 27 %; 27 группа – 21 %; 28 группа – 46 %; 29 группа – 37 %; 30 группа – 36 %; 31 группа – 26 %; 32 группа – 40 %; 33 группа – 23 %; 34 группа – 35 %; 35 группа – 23 %; 36 группа – 20 %; 37 группа – 32 %; 38 группа – 37 %; 39 группа – 57 %; 40 группа – 51 %; 41 группа – 45 %; 42 группа – 56 %; 43 группа – 47 %; 44 группа – 35 %; 45 группа – 20 %; 46 группа – 18 %; 47 группа – 15 %; 48 группа – 11 %; 49 группа – 10 %; 50 группа – 9 %; 51 группа – 18 %; 52 группа – 16 %; 53 группа – 39 %; 54 группа – 18 %; 55 группа – 53 %; 56 группа – 20 %; 57 группа – 19 %; 58 группа – 16 %; 59 группа – 26 %; 60 группа – 34 %; 61 группа – 24 %; 62 группа – 46 %; 63 группа – 9 %; 64 группа – 30 %; 65 группа – 33 %; 66 группа – 21 %; 67 группа – 28 %; 68 группа – 33 %; 69 группа – 18 %; 70 группа – 33 %.

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

вводится в действие с 01.01.2024 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 <*>
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, 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
st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факозмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
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)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия

Код КСГ	Наименование КСГ
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>

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

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

вводится в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Случай, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	Предоставление срочного места и детали законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	Предоставление срочного места и детали законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) гематологии	0,6
3	Обращение медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-хирурга, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,20
4	Госпитализация на длительный период	0,2
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии <sup>1</sup> , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,60
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 1) <sup>2</sup>	0,05
7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 2) <sup>2</sup>	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 3) <sup>2</sup>	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 4) <sup>2</sup>	2,07
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однократных операций на парных органах (уровень 5) <sup>2</sup>	3,49
11	Проведение I этапа медицинской реабилитации пациентов <sup>3</sup>	0,15
12	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями	0,63
13	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями	1,20
14	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

<sup>1</sup> - наличие у пациента дополнительного диагноза (заболевание осложнением заболевания) из перечня, определенного настоящим Приложением, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

<sup>2</sup> - перечень возможных операций, в также критерии отнесенности соответствующих операций к уровню КСЛП определен механизмом Приложениями

<sup>3</sup> - при проведении реабилитационных мероприятий при злокачественной опухоли и/или опухолю неопределенной локализации, начиная с 48 часов от поступления в отделение реабилитации или на койку дневной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по оказанию реабилитационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации за не менее чем 12 койк отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «онкология и реабилитация» и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «онкология и реабилитация»)

**Перечень заболеваний и осложнений заболеваний**

№ п/п	Наименование	Коды МКБ-10
1.	Сахарный диабет типа 1 и 2	E10.7, E11.7
2.	Заболвания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний	
2.1.	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Мариас-Фавы-Микелли)	D59.5
2.2.	Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса)	D69.3
2.3.	Дефект в системе комплемента	D84.1
2.4.	Примечательная почечная недостаточность врожденного происхождения	E22.8
2.5.	Нарушения обмена эритроцитарных гемоглобинов (гемоглобинопатии, другие виды гемоглобинопатии)	E70.0, E70.1
2.6.	Тирозинемия	E70.2
2.7.	Болезнь "кашimoto врожденная"	E71.0
2.8.	Другие виды врожденной болезни аминокислот с окислительной цепью (изоалергановая ацидозия, метиламинная ацидозия, пропаниловая ацидозия)	E71.1
2.9.	Нарушения обмена жирных кислот	E71.3
2.10.	Гомоцистинурия	E72.1
2.11.	Галактоземия	E72.3
2.12.	Галактозилемия	E74.2
2.13.	Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика	E75.2
2.14.	Острая перемежающаяся (периодическая) порфирия	E80.2
2.15.	Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона)	E83.0
2.16.	Невызванный остеоит	Q78.0
2.17.	Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная)	I27.0
3.	Рассеянный склероз	G35
4.	Хронический тифлоэвентерий лейкоз	G91.1
5.	Состояние после транзилентации органов и (или) тканей	Z94.0, Z94.1, Z94.4, Z94.8
6.	Детский церебральный паралич	G80
7.	ВИЧ-СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые	B20 – B24
8.	Первичный контакт по ВИЧ-инфекции, дети	Z20.6

**Проведение сочетанных хирургических вмешательств**

Уровень 1		Уровень 2	
Операция 1	Операция 2	Операция 1	Операция 2
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.012	Удаление сосуда с мальформацией	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосуда с мальформацией	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полости анального впадины и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Функциональная без инвазивной или инвазивной лигатуры	A16.26.073.003	Протезирование склеротомии
A16.26.093.002	Функциональная без инвазивной или инвазивной лигатуры	A16.26.070	Модификация свистящей безужелудочной
A16.26.093.001	Функциональная без инвазивной или инвазивной лигатуры	A16.26.070	Модификация свистящей безужелудочной
A16.26.049.008	Склероз кератопластики	A16.26.092	Экстраклевровая экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлорноидэктомия (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластикта уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлорноидэктомия (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластикта уздечки языка
A16.07.066	Ураноидэктомия (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластикта уздечки верхней губы
A16.07.066	Ураноидэктомия (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластикта уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосуда с мальформацией	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластикта века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластикта уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластикта уздечки нижней губы
Уровень 1		Уровень 2	
Операция 1	Операция 2	Операция 1	Операция 2
A16.12.009	Тромблитоэктомия	A06.12.015	Ангиопластика бедренной артерии прямой, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромблитоэктомия из сосуда с протезом	A06.12.015	Ангиопластика бедренной артерии прямой, обеих сторон
A16.12.038.016	Бедренно-подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиопластика бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиопластика внутренней сонной артерии

A16.12.038.008	Семинодовидимые мутирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прилив
A16.12.006.001	Удаление поперечных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поперечных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поперечных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистоэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пулочной грыжи
A16.14.009	Холецистоэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение околочечной грыжи
A16.14.009	Холецистоэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пулочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение околочечной грыжи
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистоэктомия маловисочная	A16.30.002	Оперативное лечение пулочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистоэктомия маловисочная	A16.30.002	Оперативное лечение околочечной грыжи
A16.14.009.001	Холецистоэктомия маловисочная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластича диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бушротомия желудка эндоскопическое
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.20.032	Резекция височной железы	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция височной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция височной железы	A16.20.047	Удаление парависочной кисты лапаротомическое
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.073	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Вагинальная экстернрия матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоспермиография и леворотицистия
A16.16.033.001	Фундаментализация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрокоагуляционное удаление новообразований толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Нижние кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.083	Трансуретральная эндоскопическая простатэктомия
A16.26.111.001	Пластича верхнего века без пересадки тканей пресоблюдим доступом	A16.26.041.001	Пластича конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со века
A16.26.145	Пластича нижнего века без пересадки тканей при амплофтальме	A16.26.041.001	Пластича конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со века
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.023.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоскулярная факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация. Факоспирация	A16.26.069	Трибекулэктомия
A16.26.093	Факоскулярная факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация. Факоспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластича носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Габириотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоскулярная факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация. Факоспирация	A16.26.115	Удаление единичного масла (или много высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Экстирпация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластича конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со века
A16.26.115	Удаление единичного масла (или много высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплатация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Резекция бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Резекция бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная ангиопластика
A16.12.019.001	Резекция бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика реваскуляризации артерии
A16.14.009	Холецистоэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистоэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистоэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистоэктомия маловисочная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистоэктомия маловисочная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистоэктомия маловисочная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундаментализация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластича диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.003	Устранение грыжи свободной поверхности диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмопротрузия
A16.30.002.003	Устранение грыжи свободной поверхности диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундаментализация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная мастэктомия (экстирпация груди) с протезированием лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Минимотомная (ангиопластика) эмболизация сосудов лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метриопластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоспермиография и леворотицистия	A16.20.042.001	Сальпингоэктомию для везикуляции моче
A16.14.009.002	Холецистоэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Вагинальная экстернрия матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.063	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитотомия	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоскулярная факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация. Факоспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоскулярная факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация. Факоспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Экстирпация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластича конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со века
A16.26.115	Удаление единичного масла (или много высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоскулярная факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплатация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Инъекционное введение лекарственных препаратов
<b>Уровень 3</b>			
<b>Операция 1</b>		<b>Операция 2</b>	
A16.22.001	Гемитироидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемитироидэктомия просторонная	A16.14.030	Резекция кисты яичника
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоскулярная факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.002	Невролизированная эндотомическая
A16.26.093.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоскулярная факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреотомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоскулярная факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
<b>Уровень 4</b>			
<b>Операция 1</b>		<b>Операция 2</b>	
A16.09.026.004	Пластича диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая вальвулопластика пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреотомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплатация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреотомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Крыловое эндоскопическое дробление
A16.12.011.008	Цистэктомия стеновой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная ангиопластика
A16.26.093.001	Факоскулярная факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Невролизированная эндотомическая
A16.26.093.001	Факоскулярная факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоскулярная факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

A16.30.005.003	Устранение грыжи дискового отверстия дисфрагмы с использованием видеондоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластырь дисфрагмы с использованием энданта
A16.20.014	Видеолапароскопическая гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.012.001	Стерильные операции при удалении матки
A16.20.063.001	Видеолапароскопическая экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Стерильные операции при удалении матки
A16.26.049.004	Последняя вертисилектомия	A16.26.093.001	Феморальная ангиопластика с использованием фемороскрюченного лазера
A16.12.009.001	Промоблоктомиа из осевой венозной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бездрени - подвздошное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Промоблоктомиа из осевой венозной артерии	A16.12.026	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластырь глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Установка стента в бедр
A16.12.009	Промоблоктомиа	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Промоблоктомиа	A16.12.026	Установка стента в бедр
A16.12.038.006	Бездрени - подвздошное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бездрени - подвздошное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Внутрипросветная задняя субтотальная закрытая	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика из осевым шунтированием подвздошной артерии и магистральных артерий голени
		A16.26.093.001	Феморальная ангиопластика с использованием фемороскрюченного лазера

### Проведение отдельных операций на органах

Уровень 1	
Наименование	
Код услуги	
A16.26.007	Пластыри слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение энтропиона
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефарита
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлаза
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Массаж, массажная гимназия мышц
A22.26.004	Лазерная кератомия, дискемия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная прелатомия
A22.26.006	Лазерноинтрабуккальная кератомия
A22.26.007	Лазерная трибесулопластика
A22.26.009	Формальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Нерецидивная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная темнодисцимембранектомия
A22.26.023	Лазерная трибесулопластика
Уровень 2	
Наименование	
Код услуги	
A16.03.023.002	Наложение шарнирных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, высечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Полноперевязочная перевязка венозных узлов между клапанностями и глубинной венозной голем
A16.12.012	Перевязка и обложение венозных вен
A16.26.075	Склерозирование
A16.26.075.001	Склерозирование с инвазивным трансилтратом
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантиция интравитреальной линзы
A16.26.147	Ретрохлоридное склерозирование
Уровень 3	
Наименование	
Код услуги	
A16.12.006.001	Удаление порокровностей вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция периферических вен с использованием видеондоскопических технологий
A16.26.093.002	Феморальная ангиопластика с имплантацией интравитреальной линзы
Уровень 4	
Наименование	
Код услуги	
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинированных методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия для деформации стопы
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артромиотомия стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Местная радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением контруктурирующей техники
A16.20.043.004	Местная радикальная модифицированная с пластикой закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Местная радикальная модифицированная с пластикой закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Местная радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
Уровень 5	
Наименование	
Код услуги	
A16.20.032.007	Радикали молочной железы субтотальная с микропластикой и эндартерэктомией
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндартерэктомии
A16.20.049.001	Местная радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндартерэктомией

### Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии

Код схемы	Описание схемы	Условия применения
сир01	Фингитрол 4 дня введения по 300 мг	N18.3, N18.4, N18.5 «Хроническая болезнь почек, стадии 3-5» (при уровне креатинина <39 мкмоль/л)
сир02	Дельтамеб 1 день введения 120 мг	
сир03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
сир04	Филгестив 8 дней введения по 300 мкг	
сир05	Энгитфастракс 1 день введения 7,5 мг	
сир06	Филгестив 10 дней введения по 300 мкг	
сир07	Микофенолата мофетил 20 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
сир08	Гаммаглобулин 30 дней введения по 0,1 г/кг	
сир09	Ведлизумаб 1 день введения 300 мг	
сир10	Индиферумаб 1 день введения 600 мг	
сир11	Имуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
сир12	Ньютоксоблант антипротозойный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

### Проведение тестирования на выявление вирусных паразитарных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) и уровня госпитализации

Указанный КОЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ (112.012 «) ринд, вирус гриппа пандемического и КСГ (112.015-112.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.



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

вводится в действие с 01.01.2024 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)
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

Код КСГ	Наименование КСГ
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 и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)

Код КСГ	Наименование КСГ
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

вводится в действие с 01.01.2024 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	38,49%
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	31,98%
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	33,61%
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	30,45%
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	16,23%
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	32,42%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	91,12%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	61,30%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	63,24%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	33,32%
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	28,13%
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	39,56%
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	8,58%
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)	75,76%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	75,76%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	75,76%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	34,68%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	54,54%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	62,75%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	5,02%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16,99%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	26,29%
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	62,44%
st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	58,94%
st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	44,62%
st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	39,95%
st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	20,78%
st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	29,77%

st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	10,42%
st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	18,31%
st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,76%
st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	6,02%
st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	7,08%
st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	3,54%
st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	3,10%
st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	2,80%
st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,24%
st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,88%
st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,62%
st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	1,37%
st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	1,10%
st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,61%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	14,38%
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	20,13%
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	34,65%
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	38,58%
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	27,22%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.024	Радиоiodтерапия	70,66%
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	5,85%
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	4,58%
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	34,50%
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	54,58%
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	41,92%
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	34,06%
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	24,29%
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	19,35%
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	16,46%
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	14,09%
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	12,87%
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	10,94%

st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	9,46%
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	7,83%
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	7,32%
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	5,61%
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	4,55%
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	3,21%
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	1,76%
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	1,14%
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,90%
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,56%
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,28%

\* 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 01.01.2024 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)	
			1	2
1	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России	0,9	1,05
2	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №7»		+
3	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская ГКБ №8»		+
4	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»		+
5	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»		+
6	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	+	
7	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	+	
8	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №1»		+
9	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский КРД №2»		+
10	850116	ГБУЗ РК «КРКГ ВВ»		+
11	850118	ГБУЗ РК «РДКБ»		+
12	850119	ГАУЗ РК «Крымский республиканский стоматологический центр»		+
13	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ»		+
14	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»		+
15	850126	ООО «Клиника Генезис»		+
16	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»		+
17	850132	ГБУЗ РК «КРОКД им. В.М.Ефетова»		+
18	850134	ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко»		+
19	850149	ООО «Вера»		+
20	850156	ООО «Ферти-лайн»	+	
21	850157	ООО "Центр лазерной микрохирургии глаза"	+	
22	850160	ООО «Центр ЭКО»	+	
23	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»	+	
24	850167	ООО «Центр клинической онкологии и гематологии»		+
25	850168	ООО «МК «Ваш доктор»	+	
26	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ №2»	+	
27	850310	ГБУЗ РК «Санаторий для детей и детей с родителями "Чайка" им. Гелимовичей»		+
28	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»		+
29	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская ГБ»		+
30	850322	ГАУ РК «Санаторий «Прибой»		+
31	850402	ГБУЗ РК «ЦГБ г. Армянска»	+	
32	850504	ГБУЗ РК «Керченская ГДБ»	+	
33	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»		+
34	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»		+
35	850509	ГБУЗ РК «Керченский РД»		+
36	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская ЦГБ»	+	
37	850701	ГБУЗ РК «ЦГБ г. Краснопереконска»	+	
38	850802	ГБУЗ РК «Белогорская ЦРБ»	+	
39	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский МЦ»		+
40	851002	ГБУЗ РК «Сулакская городская больница»		+
41	851101	ГБУЗ РК «Сакская РБ»	+	
42	851201	ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника»	+	
43	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ»		+
44	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ»	+	
45	851401	ГБУЗ РК «Кировская ЦРБ»	+	
46	851403	ГБУЗ РК «Створокрымская РБ им. академика Н.М. Амосова»	+	
47	851502	ГБУЗ РК «Левинская ЦРБ»	+	
48	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»	+	
49	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская РБ»	+	
50	851801	ГБУЗ РК «Первомайская ЦРБ»	+	
51	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская РБ»	+	
52	852001	ГБУЗ РК «Советская РБ»	+	
53	852103	ГБУЗ РК «Черноморская ЦРБ»	+	
54	852501	ООО «ЭКО центр»	+	

Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфики для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях  
дневного стационара, стоимость случая лечения

вводятся в действие с 01.01.2024 года

№п/п	КСТ	Наименование КСТ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСТ (КЗстр/кстг)	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
						1	2
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	16 100	0,83	1,2	14 432,04	16 837,38
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	16 100	0,66	1,2	11 476,08	13 388,76
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	16 100	0,71	1,2	12 345,48	14 403,06
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	16 100	1,06	1,2	18 431,28	21 503,16
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	16 100	0,33	1,0	4 781,70	5 578,65
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	16 100	0,38	1,0	5 506,20	6 423,90
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	16 100	3,19	0,8	48 636,77	49 803,44
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	16 100	6,1	0,8	91 582,79	94 423,02
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	16 100	9,84	0,8	149 099,80	153 095,88
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	16 100	10,69	0,8	162 238,86	166 480,35
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	16 100	0,98	1,0	14 200,20	16 566,90
12	ds04.001	Болезни органов лицевого аппарата, взрослые	16 100	0,89	1,0	12 896,10	15 045,45
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	16 100	0,91	1,0	13 185,90	15 383,55
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	16 100	2,41	1,0	34 920,90	40 741,05
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	16 100	3,73	1,0	54 047,70	63 055,65
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	16 100	0,35	0,8	4 097,59	4 756,48
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	16 100	0,97	0,8	11 406,03	13 210,73
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	16 100	0,97	0,8	11 319,89	13 161,51
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	16 100	1,95	0,8	22 762,63	26 462,22
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	16 100	0,98	1,0	14 200,20	16 566,90
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	16 100	7,95	1,0	115 195,50	134 394,75
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	16 100	14,23	1,0	206 192,70	240 558,15
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	16 100	10,34	1,0	149 826,60	174 797,70
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	16 100	1,38	1,0	19 996,20	23 328,90
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	16 100	2,09	1,0	30 284,10	35 331,45
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	16 100	1,6	1,0	23 184,00	27 048,00
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	16 100	1,49	1,0	21 590,10	25 188,45
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	16 100	1,36	1,2	23 647,68	27 588,96
29	ds12.003	Другие вирусные гепатиты	16 100	0,97	1,0	14 055,30	16 397,85
30	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	16 100	1,16	1,0	16 808,40	19 609,80
31	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	16 100	0,97	1,0	14 055,30	16 397,85
32	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	16 100	0,52	1,0	7 534,80	8 790,60
33	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	16 100	0,65	1,2	11 302,20	13 185,90
34	ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	16 100	5,74	1,0	91 373,42	92 934,29
35	ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	16 100	8,4	1,0	134 181,07	135 769,46
36	ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	16 100	12,15	1,0	194 578,24	196 133,38
37	ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	16 100	17,19	1,0	275 690,71	277 293,14
38	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	16 100	0,97	1,0	14 499,92	16 175,54
39	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	16 100	10,82	1,0	172 853,68	174 876,16
40	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	16 100	0,8	1,0	11 592,00	13 524,00
41	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	16 100	3,39	1,0	49 121,10	57 307,95
42	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	16 100	1,53	1,0	22 169,70	25 864,65
43	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	16 100	3,17	1,0	45 933,50	53 588,85
44	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	16 100	0,98	1,2	17 040,24	19 880,28
45	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	16 100	1,75	1,0	25 357,50	29 583,75
46	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	16 100	2,89	1,0	41 876,10	48 855,45
47	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	16 100	0,94	1,0	13 620,60	15 890,70
48	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	16 100	2,57	1,0	37 239,30	43 445,85
49	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	16 100	1,79	1,0	25 937,10	30 259,95
50	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	16 100	1,6	1,0	23 184,00	27 048,00
51	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	16 100	3,25	1,0	47 092,50	54 941,25
52	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	16 100	3,18	1,0	46 078,20	53 757,90
53	ds18.004	Другие болезни почек	16 100	0,8	1,0	11 592,00	13 524,00
54	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	16 100	2,35	1,0	34 051,50	39 726,75
55	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	16 100	2,48	1,0	35 935,20	41 924,40
56	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	16 100	2,17	1,0	31 443,30	36 683,85
57	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	16 100	2,44	1,0	35 355,60	41 248,20
58	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	16 100	0,74	1,0	10 722,60	12 509,70
59	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	16 100	1,44	1,0	20 865,60	24 343,20
60	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	16 100	2,22	1,0	32 167,80	37 529,10
61	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	16 100	2,93	1,0	42 455,70	49 531,65
62	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	16 100	3,14	1,0	45 498,60	53 081,70
63	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	16 100	3,8	1,0	55 062,00	64 239,00
64	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	16 100	4,7	1,0	68 103,00	79 453,50
65	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	16 100	22,62	1,0	362 849,09	364 848,45
66	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	16 100	4,09	1,0	60 687,76	68 429,62
67	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	16 100	4,96	1,0	73 256,70	83 155,65
68	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	16 100	13,27	1,0	206 840,21	217 050,40
69	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16 100	25,33	1,0	401 006,60	411 216,20
70	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	16 100	0,2	1,0	2 898,00	3 381,00



№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости (КСГ/КСГ-матрица)	Коэффициент специфика	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб	
71	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	16 100	0,74	1,0	10 722,60	12 509,70
72	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	16 100	1,68	1,0	24 343,20	28 400,40
73	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	16 100	3,11	1,0	45 063,90	52 574,55
74	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	16 100	0,39	1,0	5 943,26	6 446,87
75	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	16 100	1,45	1,0	22 096,74	23 969,13
76	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	16 100	3,04	1,0	46 326,96	50 252,52
77	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	16 100	5,63	1,0	85 796,32	93 066,34
78	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	16 100	2,78	1,0	44 379,35	44 947,33
79	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	16 100	3,82	1,0	60 225,83	62 140,08
80	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	16 100	5,49	1,0	85 675,46	89 745,77
81	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	16 100	8,02	1,0	124 230,86	131 567,57
82	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16 100	24,85	1,0	399 756,93	400 249,03
83	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	16 100	25,68	1,0	412 410,25	413 966,88
84	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	16 100	27,45	1,0	439 377,30	443 228,85
85	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	16 100	29,48	1,0	470 313,63	476 785,18
86	ds19.079	Лучевые повреждения	16 100	2,62	1,0	37 963,80	44 291,10
87	ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	16 100	0,34	1,0	5 309,67	5 556,16
88	ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	16 100	0,77	1,0	12 173,61	12 508,70
89	ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	16 100	1,42	1,0	22 296,85	23 144,57
90	ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	16 100	1,96	1,0	30 819,80	31 924,10
91	ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	16 100	3,05	1,0	46 968,93	50 173,03
92	ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	16 100	3,82	1,0	60 854,38	61 825,81
93	ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	16 100	5,33	1,0	85 202,01	86 118,49
94	ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	16 100	7,27	1,0	115 180,10	117 980,45
95	ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	16 100	8,32	1,0	130 526,85	135 664,58
96	ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	16 100	9,98	1,0	156 849,04	162 592,48
97	ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	16 100	11,68	1,0	185 718,09	189 212,96
98	ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	16 100	13,11	1,0	210 334,36	211 439,32
99	ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	16 100	14,6	1,0	231 630,47	236 774,76
100	ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	16 100	17,2	1,0	275 931,40	277 414,30
101	ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	16 100	19,62	1,0	314 315,23	316 665,39
102	ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16 100	24,93	1,0	398 366,72	402 876,14
103	ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	16 100	29,21	1,0	467 595,70	471 623,65
104	ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	16 100	33,53	1,0	539 671,05	539 913,97
105	ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	16 100	60,69	1,0	976 806,10	977 260,45
106	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	16 100	0,74	1,0	10 722,60	12 509,70
107	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	16 100	1,12	1,0	16 228,80	18 933,60
108	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	16 100	1,66	1,0	24 053,40	28 062,30
109	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	16 100	2	1,0	28 980,00	33 810,00
110	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	16 100	2,46	1,0	35 645,40	41 586,30
111	ds20.006	Замена речевого процессора	16 100	51,86	1,0	834 753,96	835 042,02
112	ds21.001	Болезни и травмы глаза	16 100	0,39	0,8	4 520,88	5 274,36
113	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	16 100	0,67	0,8	7 766,64	9 061,08
114	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	16 100	1,09	0,8	12 635,28	14 741,16
115	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	16 100	1,62	0,8	18 779,04	21 908,88
116	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	16 100	2,01	0,8	23 299,92	27 183,24
117	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	16 100	3,5	0,8	40 572,00	47 334,00
118	ds21.007	Операции на органе зрения (фактомюльсификация с имплантацией ИОЛ)	16 100	2,04	1,0	32 505,05	33 013,48
119	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатия, спондилопатия, дети	16 100	2,31	1,0	33 471,90	39 050,55
120	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	16 100	0,89	1,2	15 475,32	18 054,52
121	ds23.001	Болезни органов дыхания	16 100	0,9	1,2	15 649,20	18 257,40
122	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатия, спондилопатия, взрослые	16 100	1,46	1,0	21 155,40	24 681,30

Мат/п	КСТ	Наименование КСТ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСТ (К2/БС(рубли))	Коэффициент спецификации	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
123	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	16 100	1,84	1,0	26 661,60	31 105,20
124	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	16 100	2,18	1,0	31 588,20	36 852,90
125	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	16 100	4,31	1,0	62 451,90	72 860,55
126	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	16 100	0,98	1,0	14 200,20	16 566,90
127	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	16 100	0,74	1,0	10 722,60	12 509,70
128	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	16 100	1,32	1,0	19 126,80	22 314,60
129	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	16 100	1,44	1,0	20 865,60	24 343,20
130	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	16 100	1,69	1,0	24 488,10	28 569,45
131	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	16 100	2,49	1,0	36 080,10	42 093,45
132	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	16 100	1,05	1,0	15 214,50	17 750,25
133	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	16 100	0,8	1,0	11 592,00	13 524,00
134	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	16 100	2,18	1,0	31 588,20	36 852,90
135	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	16 100	2,58	1,0	37 384,20	43 614,90
136	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	16 100	1,97	1,0	28 545,30	33 302,85
137	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	16 100	2,04	1,0	29 559,60	34 486,20
138	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	16 100	2,95	1,0	42 745,50	49 869,75
139	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	16 100	0,89	1,0	12 896,10	15 045,45
140	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	16 100	0,75	1,0	10 867,50	12 678,75
141	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	16 100	1	1,0	14 490,00	16 905,00
142	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	16 100	4,34	1,0	62 886,60	73 367,70
143	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	16 100	1,29	1,0	18 692,10	21 807,45
144	ds31.006	Операции на молочной железе	16 100	2,6	1,0	37 674,00	43 953,00
145	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	16 100	2,11	1,0	30 573,90	35 669,55
146	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	16 100	3,55	1,0	51 439,50	60 012,75
147	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	16 100	1,57	1,0	22 749,30	26 540,85
148	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	16 100	2,26	1,0	32 747,40	38 205,30
149	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	16 100	3,24	1,0	46 947,60	54 772,20
150	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	16 100	1,7	1,0	24 633,00	28 738,50
151	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	16 100	2,06	1,0	29 849,40	34 824,30
152	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	16 100	2,17	1,0	31 443,30	36 683,85
153	ds33.001	Ожоги и отморожения	16 100	1,1	1,0	15 939,00	18 595,50
154	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	16 100	0,88	1,0	12 751,20	14 876,40
155	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	16 100	0,92	1,0	13 330,80	15 522,60
156	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	16 100	1,56	1,0	22 604,40	26 371,80
157	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	16 100	1,08	1,0	15 649,20	18 257,40
158	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	16 100	1,41	1,0	20 430,90	23 836,05
159	ds35.003	Кистозный фиброз	16 100	2,68	1,0	37 384,20	43 614,90
160	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	16 100	12,27	1,0	177 792,30	207 424,35
161	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	16 100	7,86	1,0	113 891,40	132 873,30
162	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	16 100	0,56	1,0	8 114,40	9 466,80
163	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекция, психического заболевания	16 100	0,46	1,0	6 665,40	7 776,30
164	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	16 100	7,4	1,0	107 226,00	125 097,00
165	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	16 100	0,4	1,0	5 796,00	6 762,00
166	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	16 100	2,5	1,0	40 206,13	40 271,94
167	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	16 100	5,36	1,0	86 251,99	86 318,01
168	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	16 100	4,06	1,0	64 193,33	65 952,33
169	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	16 100	0,53	1,0	8 493,24	8 552,88
170	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	16 100	0,79	1,0	12 679,57	12 738,71
171	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	16 100	1,3	1,0	20 890,65	20 949,67
172	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	16 100	1,75	1,0	28 134,43	28 195,29
173	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	16 100	2,11	1,0	33 926,84	33 993,08
174	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	16 100	2,5	1,0	40 210,15	40 269,92
175	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	16 100	2,76	1,0	44 285,81	44 511,10
176	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	16 100	3,12	1,0	50 192,32	50 251,84
177	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	16 100	3,58	1,0	57 367,68	57 773,16
178	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	16 100	4,14	1,0	66 607,34	66 677,33
179	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	16 100	5,03	1,0	80 912,54	81 018,23
180	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	16 100	5,91	1,0	94 939,76	95 256,62
181	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	16 100	6,88	1,0	110 663,88	110 820,06
182	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	16 100	8,51	1,0	136 961,68	137 035,66
183	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	16 100	10,34	1,0	166 354,14	166 533,93
184	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	16 100	13,16	1,0	211 793,37	211 917,32
185	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	16 100	26,07	1,0	418 543,37	420 318,82

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (данные по 2019г)	Коэффициент специфики	Стоимость случая лечения с учетом уровня (подуровня) медицинской организации, руб.	
186	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	16 100	37,23	1,0	599 361,04	599 423,98
187	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	16 100	71,43	1,0	1 149 988,50	1 150 040,25
188	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	16 100	144,84	1,0	2 331 877,36	2 331 947,32
189	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	16 100	5,07	1,0	73 464,30	85 708,35
190	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	16 100	1,98	1,0	28 690,20	33 471,90
191	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	16 100	2,31	1,0	33 471,90	39 050,55
192	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	16 100	1,32	1,0	22 024,80	25 695,60
193	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	16 100	1,82	1,0	26 371,80	30 767,10
194	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	16 100	1,39	1,0	20 141,10	23 497,95
195	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	16 100	1,67	1,0	24 198,30	28 231,35
196	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	16 100	0,85	1,0	12 316,50	14 369,25
197	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	16 100	1,09	1,0	15 794,10	18 426,45
198	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	16 100	1,5	1,0	21 735,00	25 357,50
199	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	16 100	1,8	1,0	26 082,00	30 429,00
200	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	16 100	2,75	1,0	39 847,50	46 488,75
201	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков	16 100	2,35	1,0	34 051,50	39 726,75
202	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	16 100	1,76	1,0	25 502,40	29 752,80
203	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	16 100	1,51	1,0	21 879,90	25 526,55
204	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	16 100	1	1,0	14 490,00	16 905,00
205	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	16 100	1,4	1,0	20 286,00	23 667,00

\*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 01.01.2024 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
3	ds02.007	Аборт медикаментозный
4	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
5	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе <*>
6	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
7	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
8	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
9	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
10	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
11	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
12	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
13	ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
14	ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
15	ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
16	ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
17	ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
18	ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
19	ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
20	ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
21	ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
22	ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
23	ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
24	ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
25	ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
26	ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
27	ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
28	ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
29	ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
30	ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
31	ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
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	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
46	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
47	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
48	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
49	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
50	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
51	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
52	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
53	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
54	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
55	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
56	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
57	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
58	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
59	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
60	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
61	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
62	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
63	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
64	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
65	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
66	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
67	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
68	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
69	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
70	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
71	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
72	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

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

вводится в действие с 01.01.2024 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	dsi0.001	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	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
26	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
27	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
28	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
29	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
30	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
31	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
32	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
33	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
34	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
35	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
36	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
37	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
38	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
39	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
40	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
41	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
42	ds31.006	Операции на молочной железе
43	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
44	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
45	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
46	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
47	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
48	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
49	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
50	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
51	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
52	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)



Приложение № 38  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от « 29 » декабря 2023 года

**Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ дневного стационара**

вводится в действие с 01.01.2024 года

Код КСГ	Наименование КСГ	Доля
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	18,93%
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	24,10%
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	21,02%
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	20,44%
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	11,26%
ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	7,83%
ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,30%
ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	3,86%
ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	71,53%
ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	7,74%
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	3,66%
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)	53,47%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	53,47%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	53,47%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	53,47%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	8,46%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	20,75%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	30,70%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	37,88%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,82%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	2,51%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	5,81%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	9,09%
ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	30,02%
ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	18,02%
ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	24,72%



ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	0,94%
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	0,36%
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	0,72%
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	0,39%
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	2,82%
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	0,07%
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	0,03%
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	0,02%

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

Приложение № 39  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от «29» декабря 2023 года

**Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу  
финансирования**

вводятся в действие с 01.01.2024 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»	81,52

Приложение № 40  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от «29» декабря 2023 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 01.01.2024 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи, руб.
1	Специализированная	4 389,12
2	Врачебная	3 657,30
3	Фельдшерская	2 925,48

Приложение № 41  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от « 29» декабря 2023 года

**Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением  
тромболитической терапии**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, руб.
1	Специализированная	54 275,00

**Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с  
применением телемедицинских технологий**

вводится в действие с 01.01.2024 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	850001	ФГБУ ЯММЦ ФМБА России

**ТАРИФЫ**  
**на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
V01.001.010	Консультация врача-акушера-гинеколога с применением телемедицинских технологий	534	538
V01.002.004	Консультация врача-аллерголога-иммунолога с применением телемедицинских технологий	725	732
V01.004.004	Консультация врача-гастроэнтеролога с применением телемедицинских технологий	383	386
V01.005.004	Консультация врача-гематолога с применением телемедицинских технологий	452	456
V01.008.006	Консультация врача-дерматолога с применением телемедицинских технологий	329	331
V01.014.004	Консультация врача-инфекциониста с применением телемедицинских технологий	573	580
V01.015.007	Консультация врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий	435	440
V01.018.004	Консультация врача-колопроктолога с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.023.004	Консультация врача-невролога с применением телемедицинских технологий	454	457
V01.024.004	Консультация врача-нейрохирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
V01.025.004	Консультация врача-нефролога с применением телемедицинских технологий	330	333
V01.026.003	Консультация врача общей практики (семейного врача) с применением телемедицинских технологий	425	428
V01.027.004	Консультация врача-онколога с применением телемедицинских технологий	452	456
V01.028.004	Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога) с применением телемедицинских технологий	318	320
V01.029.006	Консультация врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий	272	275
V01.031.006	Консультация врача-педиатра с применением телемедицинских технологий	577	582
V01.037.004	Консультация врача-пульмонолога с применением телемедицинских технологий	573	580
V01.040.004	Консультация врача-ревматолога с применением телемедицинских технологий	435	440



Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
B01.043.007	Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.047.014	Консультация врача-терапевта с применением телемедицинских технологий	425	428
B01.050.004	Консультация врача-травматолога-ортопеда с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.049.004	Консультация врача-торакального хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.053.007	Консультация врача-уролога (андролога) с применением телемедицинских технологий	330	333
B01.057.007	Консультация врача-хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.068.004	Консультация врача-челюстно-лицевого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.058.008	Консультация врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий	786	793

<b>Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Республики Крым «*»</b>			
Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Размер финансовых санкций «**»	
		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи «***»	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества «****»
<b>Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля</b>			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позициям 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 в недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организацией в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организацией в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0

1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующими установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
<b>Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы «****»</b>			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1

2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переформулирование с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	0
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков оказания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
<b>Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи «****»</b>			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического 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, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказывающей медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2-3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволивших 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; иррациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе.		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5730).

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724, 2020, N 29, ст. 4516).

«\*» основание для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) применяется на дату окончания страхового случая.

«\*\*» расчеты размеров финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям, рассчитываются в соответствии с пунктом 154, 155 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2019 г. № 108н.

«\*\*\*» сумма неоплаты (неполной оплаты) для медицинских организаций, финансируемых по подушевому прищиту, рассчитывается от стоимости посещений с профилактической и иной целью, обращений по заболеванию.

«\*\*\*\*» при оказании медицинской помощи подушевой норматив финансирования, установленный Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Крым на 2024 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 1 060,6 рублей, оказанной в амбулаторных условиях составляет 7 030,7 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 2024 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 7 643,9 рублей, оказанной в условиях дневного стационара составляет 1 948,6 рублей.

«\*\*\*\*\*» за размер тарифов, применяемых при исчислении размеров неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), отплативаемой по подушевому нормативу финансирования, принимаются размеры тарифов за вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации для межтерриториальных расчетов и медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения.

**Тарифы на оплату исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, рублей
	<b>I этап углубленной диспансеризации</b>			
	Итого, в том числе:			776,00
	- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое,	A12.09.005	Пульсоксиметрия	24,00
комплексное посещение	- проведение спирометрии или спирометрии,	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182,00
	- общий (клинический) анализ крови развернутый,	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	139,00
	- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аламинотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	431,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение теста с 6 минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 % и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность)	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра*	60,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	420,00
	<b>II этап углубленной диспансеризации</b>			
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	642,00
за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 % и ниже, а также по результатам проведения теста с 6 минутной ходьбой)	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 473,00
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	540,00

\*Использование в связи с отсутствием полного совпадения услуги с кодом номенклатуры

**Тарифы на оплату комплексных посещений по профилю «медицинская реабилитация» в  
амбулаторных условиях.**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

№ п/п	Название в приложении	Стоимость, руб.
1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно - двигательного аппарата и костно - мышечной системы ШРМ 2	20 405,00
2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно - двигательного аппарата и костно - мышечной системы ШРМ 3	23 958,00
3	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов дыхания ШРМ 2	16 800,00
4	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями органов дыхания ШРМ 3	20 141,00
5	Медицинская реабилитация пациентов перенесших COVID 19 ШРМ 2	15 938,00
6	Медицинская реабилитация пациентов перенесших COVID 19 ШРМ 3	18 973,00
7	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы ШРМ 2	18 422,00
8	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы ШРМ 3	23 811,00
9	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы ШРМ 2	18 030,00
10	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно - сосудистой системы ШРМ 3	23 842,00
11	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями периферической нервной системы ШРМ 2	18 147,00
12	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями периферической нервной системы ШРМ 3	22 840,00



**Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня)  
медицинской организации**

вводится в действие с 01.01.2024 года

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Ренифузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (понижения)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Приложение № 48  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от «29» декабря 2023 года

**Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школы сахарного диабета в  
амбулаторных условиях**

вводится в действие с 01.01.2024 года

<b>Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)</b>	<b>Стоимость без учета Клиф, рублей</b>	<b>В среднем включает</b>
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	1 357,96	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	1 124,11	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом	1 780,52	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Приложение № 49  
к Тарифному соглашению в сфере  
обязательного медицинского страхования  
Республики Крым на 2024 год  
от « 29 » декабря 2023 года

**Тарифы на комплексное посещение при диспансерном наблюдении пациентов с  
хроническими заболеваниями**

вводятся в действие с 01.01.2024 года

Номер приложения в соотв с Порядком 168н	Код МКБ	Тариф, рублей
1	I10-I15	1 383,00
1	I20-I25, Z95.1, Z 95.2	1 267,00
1	I44-I49, Z95.0	1 348,00
1	I50	1 667,00
1	I65.2	599,00
1	E78	931,00
1	R73.0, R73.9	876,00
1	E11	845,00
1	I69.0-I69.4,I67.8	970,00
1	K20	438,00
1	K21.0	818,00
1	K25	438,00
1	K26	438,00
1	K31.7	856,00
1	K86	723,00
1	J41.0, J41.1, J41.8	750,00
1	J44.0, J44.8, J44.9	693,00
1	J47.0	967,00
1	J45.0, J45.1, J45.8, J45.9	779,00
1	J12, J13, J14	843,00
1	J84.1	644,00
1	N18.1	714,00
1	N18.9	553,00
1	M81.5	1 765,00
1	K29.4, K29.5	679,00
1	D12.6	856,00
1	K31.7	856,00
1	D12.8, K62.1	1 003,00
1	K50, K51	864,00
1	K22.0, K22.2	856,00
1	K22.7	856,00
1	K70.3, K74.3-K74.6	906,00
1	D13.4	1 145,00
1	D37.6	804,00
2	I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, Z95.2-Z95.4, Z95.8, Z95.9	1 938,00
2	I10-I15	1 717,00
2	I20-I25, Z95.1, Z95.2	1 869,00

2	I26	1 516,00
2	I27.0, I28, I27.2, I27.8	2 126,00
2	I33, I38-I39	1 699,00
2	I40, I41, I51.4	2 516,00
2	I42	1 905,00
2	I44-I49, Z95.0	2 066,00
2	I50	2 174,00
2	I65.2	1 540,00
2	E78	1 540,00
2	Q20-Q28	444,00
3	B18.0-B18.2	1 190,00
3	E34.8, D13.7, D35.0-D35.2, D35.8	6 277,00
3	D44.8, D35.0,D35.1 D35.8	4 953,00
3	E34.5	1 784,00
3	E22.0	1 879,00
3	E04.1-E04.2, E05.1- E05.2	1 974,00
3	D35.1, E21.0	2 214,00
3	D35.0	3 127,00
3	Q85.1	536,00
3	D11	1 231,00
3	Q78.1	2 662,00
3	D30.3	1 245,00
3	D30.4	1 245,00
3	N48.0	1 081,00
3	D41.0	917,00
3	D30.0	917,00
3	D29.1	2 218,00
3	M96	1 052,00
3	M88	1 623,00
3	D16	2 956,00
3	M85	1 052,00
3	Q78.4	1 052,00
3	D 31, D23.1	665,00
3	J38.1	1 128,00
3	D14.1	1 128,00
3	D14.2	1 132,00
3	D14.0	943,00
3	J33	943,00
3	D14	943,00
3	D10.4, D10.5, D10.6, D10.7, D10.9	1 123,00
3	J37	1 128,00
3	J31	943,00
3	K13.2	1 092,00
3	K13.0	1 092,00
3	D10.0, D10.1, D10.2, D10.3	1 124,00
3	K13.7	985,00
3	Q78.1	985,00
3	L43	985,00
3	D22	1 063,00
3	Q82.5	1 063,00
3	D23	1 063,00
3	L57.1	1 063,00
3	L82	1 063,00
3	Q82.1	1 063,00
3	N84	874,00

3	E28.2	4 762,00
3	N88.0	969,00
3	N85.0	1 223,00
3	N85.1	1 223,00
3	N87.1	969,00
3	N87.2	969,00
3	D39.1	4 534,00
3	D24	1 901,00
3	N60	1 019,00
4	C44	3 142,00
4	C00-C96 (исключая C44)	3 142,00
4	D00-D09	3 142,00