

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ НА 2020 ГОД**

г. Симферополь

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	с. 2
2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	с. 8
Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях.....	с. 9
Оплата медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара.....	с. 15
Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»...	с. 23
Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.....	с. 24
Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология».....	с. 24
Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».....	с. 25
Особенности формирования КСГ по профилю «Офтальмология».....	с. 26
Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.....	с. 28
3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	с. 29
Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях.....	с. 34
Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях.....	с. 45
Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара.....	с. 48
Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.....	с. 50
4. РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ И НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА.....	с. 52
5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	с. 52
 ПРИЛОЖЕНИЯ	 с. 54

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Министерство здравоохранения Республики Крым в лице министра здравоохранения Республики Крым Чемоданов И.Г., действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 № 149, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым Карпеева А.Ю., действующего на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Республики Крым, утвержденного постановлением Совета министров Республики Крым от 21 апреля 2014 года № 69, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования общество с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах» в лице генерального директора Сидоровой Е.А., действующего на основании Устава, лицензии ОС от 13 июля 2015 года № 4325-01, выданной Центральным банком Российской Федерации (Банк России), Крымская ассоциация врачей в лице председателя Мусаевой Л.Э., действующего на основании Устава, Крымская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Турчаниновой О.Г., действующего на основании Устава, медицинская организация Республики Крым ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ» в лице главного врача Семенова Ю.А., действующего на основании приказа Министерства здравоохранения Республики Крым, включенные в состав Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым и именуемые в дальнейшем стороны, заключили настоящее Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2020 год (далее – Тарифное соглашение).

1. Тарифное регулирование оплаты медицинской помощи в системе ОМС осуществляется в соответствии с законодательством РФ, 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 (далее - ОМС) Республики Крым на основании:

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

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

- Постановления Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 года № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС);

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

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 года № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

- Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 года № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, разработанных рабочей группой Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направленных совместным письмом от 12 декабря 2019 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7и/2-11779 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 17033/26-2/и;

- Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (дополнение к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования) (далее – Инструкция);

- Разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2019 года № 11-7/И/2-12330 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

- Закона Республики Крым от 03 декабря 2019 года № 24-ЗРК/2019 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

- Постановления Совета министров Республики Крым от 27 декабря 2019 года № 805 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»;

- Постановления Совета министров Республики Крым от 29 ноября 2019 года № 677 «О Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым».

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 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Территориальная программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС).

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, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями застрахованным лицам, за пределами территории Республики Крым, в которой выдан полис ОМС, 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 по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым.

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 (далее СМО) – 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 оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС Территориальной программе ОМС, 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 медицинской организации 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 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 (далее – подушевой норматив) – плановая сумма финансовых средств на одно застрахованное лицо, прикрепившееся к медицинской организации, предназначенная для оплаты первичной доврачебной медико-санитарной помощи, первичной врачебной, первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации;

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

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

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

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

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

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

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

17) прерванный случай лечения - случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента, из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований. К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения;

18) сверхдлительные сроки госпитализации - случаи лечения длительностью более 30 дней, кроме КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 суток;

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

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

21) оплата медицинской помощи по КСГ - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента

затратоемкости и поправочных коэффициентов;

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

23) коэффициент относительной затратоемкости - коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

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

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

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

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

28) оплата медицинской помощи за услугу - составной компонент оплаты, применяемый дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая госпитализации строго в соответствии с перечнем услуг, утвержденных Тарифным соглашением;

29) 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;

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

31) межучрежденческие расчеты - расчеты между медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС Республики Крым, за единицу объема (обращение, посещение, медицинскую услугу) по тарифам, установленным Тарифным соглашением.

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованному лицу, осуществляется в соответствии с лицензией и (или) уведомлением на медицинскую деятельность, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым на год, с учетом поквартальной разбивки на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. К оплате предъявляется медицинская помощь, оказанная застрахованным лицам, за отчетный период с 25.12.2019 года. Счета и реестры счетов, предъявленные к оплате с нарушением условий (сроков подачи реестров счетов), отклоняются от оплаты.

2.5. При наличии отклоненных 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.

2.6. 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.

2.7. 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.

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

2.9. 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 и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка, 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.

2.10. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях установлены следующие способы оплаты:

2.10.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

а) посещения с профилактической целью, в том числе с иными целями (включая посещения связанные с профилактическими мероприятиями, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями);

б) обращения по поводу заболевания (с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания к врачам одной специальности);

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется СМО на основании акта-сверки численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации по состоянию на первое число расчетного месяца.

Медицинские организации финансируются по дифференцированным подушевым нормативам, установленным для групп, сформированных на основе интегрированного коэффициента дифференциации.

2.10.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами

субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

2.10.3. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу.

2.10.4. Стоимость посещения, обращения по поводу заболевания включает посещение (консультацию) специалиста, врачебную манипуляцию и назначенные им обследования.

2.10.5. Оплата медицинской помощи, не включенной в подушевой норматив производится за единицу объема медицинской помощи по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением в пределах стоимости согласованных объемов медицинской помощи.

2.10.6. Для учета амбулаторной стоматологической помощи используется «Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико – санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях». Оплата стоматологической помощи производится за условную единицу трудоемкости (УЕТ) в пределах стоимости установленных объемов медицинской помощи.

Для учета амбулаторной стоматологической помощи используется классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, выраженной в УЕТ (Приложение к Тарифному соглашению).

Средняя кратность УЕТ составляет 4,2, в том числе:

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

2.10.7. Оплата неотложной помощи, в том числе оказание неотложной медицинской помощи в приемном отделении стационара пациенту, госпитализация которого не состоялась, осуществляется по тарифу посещения на оказание неотложной помощи, за исключением стоматологической помощи, оплата которой осуществляется на основании пункта 2.10.6.

2.10.8. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения осуществляется по месту получения первичной медико-санитарной помощи.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а

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

2.10.9. за медицинскую услугу - услугу гемодиализа и день обмена перитонеального диализа, молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии.

2.10.10. За обращение с использованием отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, при наличии медицинских показаний.

В случае направления на получение услуги с использованием отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в иную медицинскую организацию оплата обращения по заболеванию осуществляется при условии подтверждения её оказания в рамках межучрежденческих расчетов.

Оплата обращения по заболеванию с проведением отдельных диагностических услуг (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) осуществляется при наличии посещения врача по результатам проведения данных диагностических исследований.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением, направлением на проведение и выполнением отдельных диагностических исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

По направлению осуществляется прием застрахованных лиц врачом, оказывающим медицинскую помощь по профилю «Онкология».

2.11. Межучрежденческие расчеты осуществляются медицинскими организациями (на основании заключенных между ними договоров) и страховыми медицинскими организациями.

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 медицинскими организациями – заказчиками.

Территориальная рабочая группа по рассмотрению актов-претензий медицинских организаций (Территориальная рабочая группа) – группа, созданная для рассмотрения актов-претензий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями. В состав группы входят представители СМО и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым (далее ТФОМС Республики Крым).

а) Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях может осуществляться с использованием межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи – обращение, посещение, за медицинскую услугу по установленным тарифам в сфере ОМС (за исключением медицинской помощи по профилям «Стоматология», «Акушерство и гинекология», «Онкология», медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме).

В систему межучрежденческих расчетов включаются медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в качестве медицинских организаций-заказчиков и медицинских организаций-исполнителей (далее – МО-заказчик и МО-исполнитель).

Оплата внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителем, производится страховыми медицинскими организациями (далее – СМО) за фактическое количество оказанных внешних услуг (посещений, обращений, диагностических исследований, лабораторных и инструментальных услуг):

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

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

- за счет стоимости законченного случая профилактических мероприятий, диспансеризации и профилактическим осмотрам;

Оплата медицинских услуг в рамках мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, и профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних осуществляется по тарифам согласно Приложениям к настоящему Тарифному соглашению;

б) Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, может осуществляться с использованием системы межучрежденческих расчетов за единицу объема медицинской помощи (обращение, посещение, медицинская услуга).

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

После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в другой медицинской организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи медицинской помощи оплачиваются за фактическое количество койко-дней по утвержденным тарифам, в рамках стоимости законченного случая специализированной или высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках оказания специализированной медицинской помощи, при наличии показаний, пациенту может оказываться медицинская помощь в реанимационном отделении другой медицинской организации. Указанные случаи оплачиваются за фактическое количество койко-дней по утвержденным тарифам, в рамках законченного случая специализированной медицинской помощи.

в) При межучрежденческих расчетах по скорой медицинской помощи из средств ССМП оплачивается стоимость вызовов, за оказанную скорую медицинскую помощь обслуживаемому населению Республики Крым другими ССМП.

г) Стоимость вызовов, оказанных населению территории, которая относится к зоне обслуживания ССМП, удерживается из начисленного подушевого норматива скорой медицинской помощи, которая территориально обслуживает данных застрахованных лиц.

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

е) При межучрежденческих расчетах за оказанную помощь между медицинскими организациями устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, утвержденные Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

ж) Расчеты за медицинские услуги, оказанные в рамках межучрежденческих расчетов, осуществляются СМО. Реестр счетов по медицинской организации включает все выполненные объемы медицинской помощи. В счете за медицинские

услуги, оказанные в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, отдельно указывается сумма средств, подлежащая перечислению другим медицинским организациям за медицинские услуги, выполненные в рамках межучрежденческих расчетов.

Финансовое обеспечение первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями, в том числе не имеющими прикрепившихся лиц, по направлениям врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом, врачом-педиатром, медицинским работником со средним медицинским образованием медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и при наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, за исключением стоматологической медицинской помощи, медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Онкология» и медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме, осуществляется в рамках межучрежденческих расчетов.

з) При формировании межучрежденческих расчетов осуществляется возмещение средств медицинским организациям, оказавшим медицинскую помощь:

- за внешние услуги, оказанные в амбулаторно-поликлинических 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);

- за скорую медицинскую помощь, оказанную обслуживаемому населению другими ССМП на территории Республики Крым.

и) Для проведения межучрежденческих расчетов не предъявляются:

- медицинские услуги, оказанные гражданам застрахованным на других территориях Российской Федерации;

- медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, прикрепившемуся к данной медицинской организации.

к) Медицинская организация, оказавшая услугу, сохраняет медицинскую документацию, подтверждающую факт оказания медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов.

л) МО-заказчик самостоятельно производит сверку с МО-исполнителем. Медицинские организации самостоятельно регулируют возникающие споры и разногласия.

В случае выявления в реестрах счетов, предъявленных для межучрежденческих расчетов, медицинских услуг, не перечисленных в пункте з) или указанных в пункте и), МО-заказчик в течение 30 рабочих дней после окончательного расчета за отчетный период составляет акт-претензию отдельно по

каждой СМО и направляет их МО-исполнителю и в СМО. Дата направления подтверждается штампами организаций, осуществляющих доставку почты, в случае самостоятельной доставки – штампом о регистрации входящих документов МО-исполнителя, в случае отправки по защищенному каналу связи VipNet – извещением об отправке сообщения. При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

м) МО-исполнитель в течение 20 рабочих дней после получения акта-претензии согласовывает акт, либо готовит протокол разногласий с обоснованием (копиями направлений формы 057/у-04, указанием документов, регламентирующих оказание медицинской помощи и т.п.) и направляет их МО-заказчику. Дата получения и отправления подтверждается штампами организаций, осуществляющих доставку почты. В случае самостоятельной доставки – подтверждается штампом о регистрации исходящих документов МО-исполнителя и входящих документов МО-заказчика. В случае отправки по защищенному каналу связи VipNet – подтверждается извещением о получении /об отправке сообщения. При нарушении установленных сроков претензии не рассматриваются.

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

Территориальная рабочая группа принимает к работе согласованные акты-претензии в течение 2 месяцев с даты их согласования.

о) Если по истечении 3-х месяцев от даты направления акта-претензии от МО-исполнителя не получен ответ, акт-претензии МО-заказчик считается согласованным, МО-заказчик предоставляет его в Территориальную рабочую группу не позднее 20 числа каждого месяца.

Территориальная рабочая группа принимает к работе акты-претензий, на которые не получен ответ не более чем за 4 предшествующих месяца.

Отсчет 4 месяцев начинается с даты направления акта-претензии МО-заказчиком.

п) Территориальная рабочая группа ежемесячно принимает решение об учете претензий при расчетах за медицинскую помощь следующего расчетного периода. В ТФОМС Республики Крым предоставляется выписка из протокола заседания Территориальной рабочей группы.

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

2.12. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), установлены следующие способы оплаты:

а) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

– заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

– заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для которых Программой установлена средняя стоимость оказания медицинской помощи, в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

– услуг диализа, включающих различные методы.

2.12.2. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляется в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке ТПОМС объемов и стоимости медицинской помощи. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляется страховыми медицинскими организациями в пределах утвержденных квартальных объемов и стоимости медицинской помощи нарастающим итогом с учетом результатов экспертизы.

2.12.3. Оплата медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий осуществляется в условиях дневного стационара по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение».

2.12.4 Рабочая группа Комиссии по разработке ТПОМС ежеквартально проводит мониторинг выполнения установленных объемов и стоимости медицинской помощи. В случае невыполнения медицинской организацией объемов и/или стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке ТПОМС, производится перераспределение объемов между медицинскими организациями или СМО и уточнение планируемых показателей по медицинской организации.

2.13. Все КСГ распределены по профилям медицинской помощи, при этом часть диагнозов, хирургических операций и других медицинских технологий могут использоваться в смежных профилях, а часть являются универсальными для применения их в нескольких профилях. Исключение составляют КСГ, включенные в профили «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия», лечение в рамках которых может осуществляться только в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» и «Гериатрия» соответственно.

2.13.1. В качестве основных критериев группировки КСГ используются код диагноза в соответствии со справочником «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра» (далее - МКБ-10) и код хирургической операции и/или другой применяемой медицинской технологии (далее также - услуги) в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг (далее - Номенклатура), утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 года № 804н.

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

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

Нумерация КПП представлена в формате четырехзначного кода, в котором первым и вторым знаком являются латинские буквы st (для круглосуточного стационара) или ds (для дневного стационара), третий и четвертый знаки – это

порядковый номер профиля. Номер КСГ формируются из номера КПП, в которую включена соответствующая КСГ, и трехзначного номера КСГ внутри КПП с разделением через точку. Например, КСГ «Сепсис, взрослые» в круглосуточном стационаре имеет код st12.005, где st12 – код профиля «Инфекционные болезни» в круглосуточном стационаре, а 005 – номер КСГ внутри КПП «Инфекционные болезни».

Расшифровка групп в соответствии с МКБ 10 и Номенклатурой, а также инструкция по группировке случаев, включающая, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (далее – Инструкция), представляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования территориальным фондам обязательного медицинского страхования в электронном виде.

2.13.2. Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Например, в случае, когда пациент, страдающий сахарным диабетом, госпитализирован в медицинскую организацию с легочной эмболией, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле «Основной диагноз» указывается легочная эмболия, в поле «Дополнительный диагноз» указывается сахарный диабет. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией (подробности кодирования указанных состояний представлены в Инструкции).

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

2.13.4. При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затроемкости. В ряде случаев, предусмотренных Инструкцией, отнесение случая к той или иной КСГ может осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ 10.

2.13.5. При отсутствии хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10. Если пациенту оказывалось оперативное лечение, то выбор между применением КСГ, определенной в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, и КСГ, определенной на основании кода Номенклатуры, осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Инструкции по группировке случаев.

2.13.6. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

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

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень групп, по которым необходимо осуществлять оплату в полном объеме независимо от длительности лечения, представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

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

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

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

- при длительности лечения 3 дня и менее 30% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 50% от стоимости КСГ.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный, если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в 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 100% оплате в рамках соответствующих КСГ, за исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

При этом, если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата осуществляется в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

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

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

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

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

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).

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

2.13.6.5. Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство и (или) проведение тромболитической терапии представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.13.6.6. Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство и (или) проведение тромболитической терапии представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.13.6.7. Случай оказания медицинской помощи в приемном отделении стационара без последующей госпитализации (при отсутствии показаний для госпитализации, при отказе пациента от госпитализации) при условии наблюдения за состоянием здоровья пациента с продолжительностью до 1-х суток оплачиваются по тарифу неотложной помощи в условиях приемного отделения.

Факт обращения пациента за медицинской помощью должен быть зафиксирован в Журнале регистрации амбулаторных больных, в медицинской карте амбулаторного больного (ф.№025-1/у), оформленной в приемном отделении. Минимальным объемом медицинских услуг, обосновывающим выставление счета на оплату, является осмотр врача приемного отделения (дежурного врача стационара) и выполнение не менее одного лабораторно-диагностического исследования.

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

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

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

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

О42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

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

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

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

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

- проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

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

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

2.13.7. Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.13.8. Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения представлен в Приложении к Тарифному соглашению.

2.13.9. 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.

2.13.10. Порядок оплаты сверхдлительных случаев госпитализации.

2.13.10.1. Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП). При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней, представленных в Приложении к Тарифному соглашению.

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8, за исключением случаев сверхдлительной госпитализации. В случае сочетания факта сверхдлительной госпитализации с другими критериями

рассчитанное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется без ограничения итогового значения.

2.13.10.2. Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055, ds19.001-ds19.015). Указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Значение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлительного пребывания определяется с учетом компенсаций расходов на медикаменты и расходные материалы в профильном отделении.

Коэффициент длительности устанавливается – 0,25 для обычных отделений, 0,4 – для реанимационных отделений.

2.13.10.3. Сверхдлительные законченные случаи подлежат 100% медико-экономической экспертизе, а в случае необходимости – экспертизе качества медицинской помощи, проводимой СМО в целях подтверждения обоснованности продолжительности госпитализации пациента.

2.13.11. Лечение пациента старше 60 лет при наличии у него функциональной зависимости (индекс Бартела – 60 баллов и менее).

Расчет значения индекса Бартела представлен в Приложении к Тарифному соглашению. Для применения соответствующего КСЛП необходимо выполнение 4 условий:

- лечение осуществляется в медицинских организациях имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия» на геронтологической профильной койке;

- КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» формируется с учетом двух классификационных критериев (основного диагноза пациента и сопутствующего диагноза пациента - старческая астения R54);

- возраст пациента более 60 лет;

- оценка функциональной зависимости пациента – 60 баллов и менее в соответствии с индексом Бартела.

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией» является лечение на геронтологической профильной койке.

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

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

2.13.12.2. Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками и на основе 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, в соответствии с установленными способами оплаты.

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

Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

2.13.12.4. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

2.14. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация».

2.14.1. Лечение по профилю «Медицинская реабилитация» производится в условиях круглосуточного, а также дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Для КСГ st37.001-st37.018 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001-ds37.012 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях. Градации оценки и описание ШРМ приведены в Инструкции по группировке случаев.

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

2.15. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

2.15.1. При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа оплата в амбулаторных условиях осуществляется за услугу диализа, в условиях дневного стационара – за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, в условиях круглосуточного стационара – за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

2.15.2. Перечень тарифов на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ» представлен в Приложении к Тарифному соглашению. Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у подавляющего большинства пациентов, 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.

При этом в период лечения, как в круглосуточном, так и в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

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

2.16.1. 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 на оплату по КСГ по профилю «Неонатология».

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

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

Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации полученных на третьем этапе эмбрионов.

2.16.2. В случае проведения в рамках госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО и криоконсервации эмбрионов без последующего переноса эмбрионов (4-го этапа), оплата случая осуществляется по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов, к КСГ ds02.005 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов цикла ЭКО и криоконсервации эмбрионов, к КСГ применяется повышающий коэффициент КСЛП в размере 1,1.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

В случае если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, госпитализация оплачивается по КСГ ds02.005 с применением КСЛП в размере 0,19.

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

2.16.2. Порядок отбора и направления застрахованных лиц из числа жителей Республики Крым на лечение бесплодия методом ЭКО определяется Министерством здравоохранения Республики Крым.

2.17. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

Коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ «Онкология» в стационарных условиях и условиях дневного стационара установлены на основе нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной Программой ОМС за исключением высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Онкология» и специализированной медицинской помощи, включенной в КПП «Детская онкология».

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

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

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

2.17.4. КСГ для случаев лекарственной терапии формируются на основании кода МКБ 10 и схемы лекарственной терапии.

2.17.5. КСГ st36.012 и ds36.006 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения»

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

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

2.17.6. КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования». Диагностика злокачественных новообразований методами молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований при проведении в условиях дневного стационара оплачивается по отдельной КСГ. Отнесение к КСГ ds19.033 осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi», применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований. При этом другие классификационные критерии (диагноз, медицинская услуга и др.) в группировке данной КСГ не участвуют.

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

2.17.7. Оптимальная длительность госпитализации в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ составляет 1 день, в связи с чем указанные случаи могут быть оказаны как в условиях дневного стационара, так и в амбулаторных условиях.

2.18. Особенности формирования отдельных КСГ:

2.18.1. по профилю «Офтальмология»

2.18.1.1. Выполнение косметических процедур за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В связи с этим оплата по КСГ

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

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

2.18.2. КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы», ds25.001 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы».

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

2.18.3. Особенности формирования реанимационных КСГ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Особенности формирования реабилитационных КСГ

Отнесение к КСГ, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ).

Оплата случаев лечения соматических заболеваний, осложненных старческой астенией

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

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

2.19. Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

2.19.1. Оплата 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) застрахованным лицам в Республике Крым осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи исходя из численности застрахованных лиц в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи;

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется СМО на основании акта-сверки численности застрахованных лиц, по состоянию на первое число расчетного месяца.

2.19.2. Оплата 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) застрахованным лицам в других субъектах Российской Федерации, осуществляется:

- за вызов бригады скорой медицинской помощи.
- за вызов бригады скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, с проведением тромболизиса.

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

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

- расходов 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 обязательного медицинского страхования.

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.

Тарифы на оплату медицинской помощи в сфере ОМС являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения и приведены в Приложениях к Тарифному соглашению.

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. Тарифы на оплату медицинской помощи являются едиными для всех СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Республики Крым. Сумма счета на оплату медицинской помощи в сфере ОМС при расчетах между СМО и

медицинскими организациями осуществляется в полных рублях (сумма 50 копеек и более округляется до полного рубля, а менее 50 копеек не учитывается).

3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций.

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 фельдшерско-акушерских пунктов.

3.5. 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 ста тысяч рублей за единицу.

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

В структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате расходы медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий, осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Крым и иных источников:

- не связанные с деятельностью по ТПОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности;

- 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.);

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

- на приобретение основных средств стоимостью свыше 100 000 рублей за единицу;

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

- прочие расходы, финансируемые согласно ТПГТ за счет бюджетов всех уровней.

3.6. 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.

3.7. 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 (ред. от 13.05.2019), 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».

3.8. 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 сестрами врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

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

Вид медицинской помощи	Доля расходов, %			
	Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты не более, %	Приобретение медикаментов и расходных материалов не менее, %	Приобретение продуктов питания не менее, %	Прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340) не более, %
Стационарная медицинская помощь				
III уровень	63,5	17,2	4,0	15,3
II уровень	62,6	16,8	4,0	16,6
I уровень	60,4	15,7	4,0	19,9
Амбулаторная медицинская помощь	75,0	5,0	-	20,0*
Стоматологическая помощь	65,0	15,0	-	20,0*
Медицинская помощь в дневных стационарах	59,6	21,8	1	17,6
Скорая медицинская помощь:				
без применения тромболитической терапии	75,0	5,0	-	20,0
с применением тромболитической терапии	2,3	97,2	-	0,5
Гемодиализ	20,0	77,0	-	3,0
Перитонеальный диализ	15,0	82,0	-	3,0
Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	25,0	70,0	-	5,0
Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)	30,0	64,5	1,0	4,5

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

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

№	Код	Услуга	Условия оказания	Единица оплаты	Значение средней доли заработной платы, не менее, %	Значение средней доли заработной платы, не более, %
1	A18.05.002; A18.05.002.002	Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	20	40

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

3.10. Расходы на оплату труда свыше рекомендуемых нормативов, установленных п.3.9. настоящего Тарифного соглашения, осуществляется 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.

3.11. 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.

3.12. 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.

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

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

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

3.14.1. 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.

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

3.14.3. Средний норматив финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, 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, составляет 4 140,45 рублей в год.

3.14.4. Средний размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо (ΦO_{CP}^{AMB}) рублей и рассчитывается по формуле;

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{(N_{о\text{проф}} \times N_{ф\text{проф}} + N_{о\text{оз}} \times N_{ф\text{оз}} + N_{о\text{неотл}} \times N_{ф\text{неотл}}) \times Чз - O_{C\text{МТР}}}{Чз},$$

где:

ФО^{АМБ}_{СР}

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

Но _{ПРОФ}	–	средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, посещений;
Но _{ОЗ}	–	средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, обращений;
Но _{НЕОТЛ}	–	средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, посещений;
Нфз _{ПРОФ}	–	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;
Нфз _{ОЗ}	–	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;
Нфз _{НЕОТЛ}	–	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы ОМС, рублей;
ОС _{МТР}	–	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Крым, на территории которого выдан полис ОМС, рублей;
Чз	–	численность застрахованного населения в Республике Крым, человек.

3.14.5. Расчет среднего норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (НфзПРОФ) установлен в разрезе трех направлений, его расчет осуществляется по формуле:

$$\text{Нфз}_{\text{ПРОФ}} = \frac{\text{Но}_{\text{ПО}} \times \text{Нфз}_{\text{ПО}} + \text{Но}_{\text{ДИСП}} \times \text{Нфз}_{\text{ДИСП}} + (\text{Но}_{\text{ПРОФ}} - \text{Но}_{\text{ПО}} - \text{Но}_{\text{ДИСП}}) \times \text{Нфз}_{\text{ПЦИ}}}{\text{Но}_{\text{ПРОФ}}}$$

- НоПО** средний норматив объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, комплексных посещений;
- НоДИСП** средний норматив объема медицинской помощи для проведения диспансеризации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, комплексных посещений;
- НфзПО** средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- НфзДИСП** средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- НфзПИЦ** средний норматив финансовых затрат на посещение с иными целями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей.

3.14.5.1. Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$ПНА = \frac{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{АМБ}} \times Ч_3 - \text{ОС}_{\text{ФАП}} - \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} - \text{ОС}_{\text{ПО}} - \text{ОС}_{\text{ДИСП}} - \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

- ПНА** подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами;
- ОСФАП** размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов;
- ОСИССЛЕД** размер 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 гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования;
- ОСПО** размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования;
- ОСДИСП** размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования;
- ОСНЕОТЛ** размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования;

страхования.

3.14.5.3. Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов (ОСФАП), рассчитывается в соответствии с расчетом дифференцированного подушевого норматива и поправочного коэффициента по следующей формуле :

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КУС_{МО}^i \times КД_{ПВ}^i \times КД_{ОТ}^i, \quad \text{где:}$$

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

$КУС_{МО}^i$ коэффициент уровня/подуровня, к которому относится i -тая медицинская организация.

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

$$ОСИССЛЕД = Н_{оКТ} \times Н_{фзКТ} + Н_{оМРТ} \times Н_{фзМРТ} + Н_{оУЗИ} \times Н_{фзУЗИ} + Н_{оЭНД} \times Н_{фзЭНД} + Н_{оМГИ} \times Н_{фзМГИ} + Н_{оГИСТ} \times Н_{фзГИСТ}, \text{ где:}$$

$Н_{оКТ}$ средний норматив объема медицинской помощи для проведения компьютерной томографии, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;

$Н_{оМРТ}$ средний норматив объема медицинской помощи для проведения магнитно-резонансной томографии, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;

$Н_{оУЗИ}$ средний норматив объема медицинской помощи для проведения ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;

$Н_{оЭНД}$ средний норматив объема медицинской помощи для проведения эндоскопических диагностических исследований, установленный территориальной программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;

- НоМГИ** средний норматив объема медицинской помощи для проведения молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;
- НоГИСТ** средний норматив объема медицинской помощи для проведения гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, исследований;
- НфзКТ** средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения компьютерной томографии, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- НфзМРТ** средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения магнитно-резонансной томографии, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- НфзУЗИ** средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- НфзЭНД** средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения эндоскопических диагностических исследований, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

НфзМГИ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

НфзГИСТ средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей.

3.14.5.4. Объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических осмотров, рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ОСПО} = \text{НоПО} \times \text{НфзПО}.$$

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ОСДИСП} = \text{НоДИСП} \times \text{НфзДИСП}.$$

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

$$\text{ОСНЕОТЛ} = \text{НоНЕОТЛ} \times \text{НфзНЕОТЛ}.$$

3.14.6. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$\text{ПнБАЗ} = \text{ПнА} - \frac{\text{ОСЕО}}{\text{Чз}}, \text{ где:}$$

ПнБАЗ базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей;

ОСЕО размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами).

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи оказываемой в амбулаторных условиях (Пн_БАЗ) составляет 1 647,36 рублей в год.

Комиссией по разработке территориальной программы ОМС вне зависимости от применяемого способа оплаты установлены единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах.

3.14.7. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, 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»;

онкологической медицинской помощи;

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 Приложением к Тарифному соглашению);

всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами (комплексное посещение);

медицинской помощи, предоставляемой застрахованным гражданам Республики Крым в других субъектах Российской Федерации;

медицинской помощи, предоставляемой застрахованным гражданам Республики Крым, не прикрепленным ни к одной медицинской организации;

3.14.8. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации установлены дифференцированно с учетом коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в приложении к Тарифному соглашению.

3.14.9. Половозрастной коэффициент дифференцирования

1) Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в субъекте Российской Федерации (без учета возраста и пола) по формуле:

$P = Z \div M \div Ч$, где:

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

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

$$P_j = Z_j \div M \div Ч_j, \text{ где:}$$

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

3) коэффициенты дифференциации $КД_j$ для каждой половозрастной группы рассчитываются по формуле:

$$КД_j = P_j \div P.$$

3.14.10. 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.

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

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

3.14.11. Финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов

Финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Минздрава России, составляет в среднем:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей – 719,9;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 957,2 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 516,4 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 702,8 тыс. рублей.

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей – 1873,1.

Размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов в *i*-той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$OC_{\text{ФАП}}^i = \sum_n (Ч_{\text{ФАП}}^n \times \text{ФРО}_{\text{ФАП}}^n \times K_{\text{ФРО}}^n), \text{ где:}$$

$OC_{\text{ФАП}}^i$ размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов в *i*-той медицинской организации;

$Ч_{\text{ФАП}}^n$ число фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов *n*-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Минздрава России);

$\text{ФРО}_{\text{ФАП}}^n$ финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов *n*-го типа;

$K_{\text{ФРО}}^n$ коэффициент дифференциации финансового размера обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов (для типов фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов определен Программой, устанавливается значение коэффициента равное 1).

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

3.14.12. 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:

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

- ФОФАКТ** фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;
- ОМП** фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);
- Т** тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

Для медицинских организаций, имеющих в структуре мобильные медицинские бригады, устанавливаются отдельные тарифы на медицинские услуги, оказанные мобильными медицинскими бригадами.

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

3.14.13. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определяются дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций:

1) коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

2) коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров;

3) коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

3.14.14. Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-

санитарной помощи.

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

$$\text{ФО}_{\text{ФАКТ}}^i = \text{ОС}_{\text{ДС}}^i + \text{ФДП}_{\text{Н}}^i \times \text{Ч}_3^i + \text{ОС}_{\text{ФАП}}^i + \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^i + \text{ОС}_{\text{ПО}}^i + \text{ОС}_{\text{ДИСП}}^i + \text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}}^i + \text{ОС}_{\text{ЕО}}^i, \text{ где:}$$

- $\text{ФО}_{\text{ФАКТ}}^i$ фактический размер финансового обеспечения i -той медицинской организации в части оказания первичной медико-санитарной помощи, рублей;
- $\text{ОС}_{\text{ДС}}^i$ размер средств, направляемых на оплату первичной-медико-санитарной помощи по КСГ, оказываемой в i -той медицинской организации в условиях дневного стационара;
- $\text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}}^i$ размер 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 гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний) в i -той медицинской организации;
- $\text{ОС}_{\text{ПО}}^i$ размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в i -той медицинской организации;
- $\text{ОС}_{\text{ДИСП}}^i$ размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в i -той медицинской организации;
- $\text{ОС}_{\text{НЕОТЛ}}^i$ размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в i -той медицинской организации;
- $\text{ОС}_{\text{ЕО}}^i$ размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в i -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами).

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

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

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

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

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

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

3.15.3. Расчет за выполнение в иных медицинских организациях необходимых пациенту консультативных, диагностических и (или) лечебных медицинских мероприятий, проводится в рамках межучрежденческих расчетов в соответствии с Приложением к Тарифному соглашению.

3.15.4. Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, рассчитываются с учетом:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, 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, составляет 5 623,20 рублей.

2) коэффициента относительной затратноемкости (КЗксг);

3) коэффициента дифференциации: коэффициент дифференциации (КД) – 1,0.

4) поправочные коэффициенты:

а) управленческий коэффициент: управленческий коэффициент средневзвешенный (КУксг) – 1,0 (управленческий коэффициент применяется к КСГ от 0,8 до 1,4);

б) коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСмо): коэффициенты уровня оказания медицинской помощи устанавливаются в размере:

1.1	1,09
1.2	1,091
2.1	1,2
2.2	1,09

2.3	1,15
2.4	0,95
3.1	1,4
3.2	1,3

Перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня отмечен в Приложении знаком «*»;

в) коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) учитывающего:

- сложность лечения пациента, связанную с возрастом (госпитализация детей до 1 года) (кроме КСГ, относящихся к профилю «Неонатология») – 1,2;

- сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4 лет) – 1,2;

- необходимости предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет и старше 4 лет при наличии медицинских показаний) – 1,1;

- сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) – 1,1;

- сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении (индекс Бартела 60 баллов и менее) – 1,1;

- проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ (в соответствии с Инструкцией) – 1,8, в том числе:

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией;

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

- сочетание любого кода лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, с любым кодом хирургического лечения при злокачественном новообразовании;

- сочетание любой схемы лекарственной терапии с любым кодом лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, и с любым кодом хирургического лечения;

- последовательное выполнение в рамках одной госпитализации двух и более схем лекарственной терапии;

- сверхдлительные сроки госпитализации, рассчитываются по формуле:

$$КСЛП = 1 + \frac{ФКД - НКД}{НКД} \times K_{дл}, \text{ где}$$

$K_{дл}$ – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов:

- для обычных отделений – 0,25;

- для реанимационных отделений – 0,4;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней);

- проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции) – 1,4;

- проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции) – 1,4;

3.15.5. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка), определяется исходя из следующих параметров:

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

– общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ или КПГ (Чсл);

– среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ или КПГ (СПК).

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

$$БС = \frac{ОС}{Ч_{сл} \times СПК}$$

СПК рассчитывается по формуле:

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка (БС)) – 22 598,00 рублей.

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

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

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

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, 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, составляет 1180,49 рублей;

2) коэффициентов относительной затроемкости (КЗкcg);

3) коэффициента дифференциации:

коэффициент дифференциации (КД) – 1,0

4) Поправочные коэффициенты:

а) управленческий коэффициент:

управленческий коэффициент средневзвешенный (КУкcg) – 1,0

(управленческий коэффициент применяется к КСГ от 0,8 до 1,4)

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

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

КСЛП для оплаты ЭКО в зависимости от этапов:

1 – проведение I этапа ЭКО (стимуляция суперовуляции), I-II этапов (получение яйцеклетки), I-III этапов (экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов – 0,6

2 – проведение I-III этапов ЭКО (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов – 1,0

3 – полный цикл ЭКО без применения криоконсервации эмбрионов – 1,0

4 – полный цикл ЭКО с криоконсервацией эмбрионов – 1,1

5 – размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (неполный цикл) – 0,19

3.16.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ в условиях дневного стационара, определяется исходя из следующих параметров:

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

– общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ или КПГ (Чсл);

– среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ или КПГ (СПК).

Размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка) устанавливается тарифным соглашением и рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС}{Чсл \times СПК}$$

СПК рассчитывается по формуле:

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка - БС) – 12 302, 00 рублей.

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

3.17.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, 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, составляет 663,78 рублей в год.

Рассчитывается по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{(N_o_{СМП} \times N_{фз}^{СМП}) \times Чз - O_{СМТР}}{Чз}, \text{ где:}$$

- $\Phi O_{CP}^{СМП}$ средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;
- $N_o_{СМП}$ средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, вызовов;
- $N_{фз}^{СМП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- $O_{СМТР}$ размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;
- $Чз$ численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

3.17.2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская 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 обязательного медицинского страхования.

Рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{(ФО_{СР}^{СМП} \times Чз - ОС_{В})}{Чз}, \text{ где:}$$

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

ОС_В размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в республике Крым лицам за вызов, рублей.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, составляет в год 658,35 рублей.

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

$$ФО_{СМП} = ФДПн \times Чз^{ПР} + ОС_{В}, \text{ где:}$$

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

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

Чз^{ПР} – численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

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

$$ФДПн = ДПн / ПК, \text{ где}$$

ДПн - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинской организации;

ПК – поправочный коэффициент равен – 1,0.

3.17.5. Оплата скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с Приложением 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. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (далее – Контроль) осуществляется СМО и ТФОМС Республики Крым в соответствии со статьёй 40 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4.2. В случае выявления по результатам Контроля нарушений при оказании медицинской помощи к медицинской организации применяются меры, установленные Перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на территории Республики Крым.

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 определяется по утвержденным тарифам, действующим на день выписки больного. Оплата медицинской помощи, оказанной в 2019 году и предъявленной в 2020 году, осуществляется по тарифам, действующим с 25.12.2019, в соответствии с Приложениями к Тарифному соглашению.

5.5. Распределение объемных и финансовых показателей планов оказания медицинской помощи медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, между СМО в 2020 году производится в рамках объемов и стоимости медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Крым. Контроль соответствия фактических объемов медицинской помощи плановым объемам в целом по медицинской организации (с учетом данных по всем СМО)

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 за медицинскую помощь, оказанную в 2019 году и предъявленную в 2020 году в соответствии с тарифами, установленными в Приложениях к Тарифному соглашению 2020 года с 25.12.2019. Положения Тарифного соглашения действуют с 25.12.2019 до 31.12.2020.

5.7. Настоящее Тарифное соглашение включает в себя 44 приложений, являющихся неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

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

Приложения к настоящему Тарифному соглашению:

№ п/п	Наименование приложения
1	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
2	Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации
3	Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь третьего уровня в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц
4	Перечень федеральных медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, подуровня 3.1. третьего уровня оказания медицинской помощи
5	Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинской помощи в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи
6	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
7	Размер коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц
8	Перечень фельдшерско-акушерских пунктов и размер годового финансового обеспечения
9	Дифференцированный подушевой норматив на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц
10	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
11	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях (обращения по заболеванию), и в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями
12	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме
13	Тарифы на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме в приемном покое, не требующей госпитализации
14	Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов
15	Тарифы по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения, в том числе для мобильных медицинских комплексов

16	Тарифы на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
17	Тарифы на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
18	Тарифы на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью
19	Тарифы на оплату медицинских услуг диализа
20	Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний)
21	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями, производимые страховыми медицинскими организациями
22	Тарифы на лечебно-диагностические услуги для проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, диспансерного наблюдения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних
23	Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях
24	Перечень медицинских организаций (отделений медицинских организаций), по уровням оказания медицинской помощи в стационарных условиях
25	Перечень медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь в стационарных условиях
26	Перечень структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, к которым применяется коэффициент подуровня 3.2. третьего уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях
27	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратно-емкости, управленческие коэффициенты для оплаты медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, стоимость случая лечения
28	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
29	Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов при переводе из одной медицинской организации в другую в условиях круглосуточного стационара
30	Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения

31	Перечень КСГ круглосуточного стационара для оплаты случаев сверхдлительного пребывания, при сроке пребывания более 45 дней
32	Перечень параметров для расчета значения индекса Бартела, градации оценок состояния пациента по шкале SOFA, по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)
33	Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)
34	Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию
35	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара
36	Перечень клинико-статистических групп заболеваний, коэффициенты относительной затратоемкости, управленческие коэффициенты для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, стоимость случая лечения
37	Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения
38	Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию
39	Поправочные коэффициенты (КСЛП) для случаев проведения экстракорпорального оплодотворения
40	Тарифы на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования
41	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
42	Тарифы на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии
43	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым
44	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым
45	Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий
46	Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую с применением телемедицинских технологий в рамках межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями

Министр здравоохранения
Республики Крым


И.Г. Чемоданов
« 18 » декабря 2019 г.

Главный врач ГБУЗ РК
«Симферопольская ЦРКБ»


Ю.А. Семёнов
« 18 » декабря 2019 г.

Генеральный директор
ООО «СМК» Крыммедстрах»


Е. А. Сидорова
« 18 » декабря 2019 г.

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Крым


А.Ю. Карпеев
« 18 » декабря 2019 г.

Председатель Крымской
республиканской организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации


О.Г. Турчанинова
« 18 » декабря 2019 г.

Председатель Крымской
ассоциации врачей


Л.Э. Мусаева
« 18 » декабря 2019 г.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Основной способ оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях			
			по подушевому нормативу	за единицу объема (или услугу) медицинской помощи	в рамках межучрежденческих расчетов	
					за посещение (консультацию), обращение	за диагностические и лабораторные исследования
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	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	+		+	+
6	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	+		+	+
7	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	+		+	+
8	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	+		+	+
10	850113	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 1»		+		+
11	850114	ГБУЗ РК «Симферопольский клинический родильный дом № 2»		+		+
12	850115	ГБУЗ РК «Консультативно-диагностический центр по обслуживанию депортированных народов»		+		+
13	850116	ГБУЗ РК «Крымский республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн»		+		+
14	850118	ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»		+		+
15	850119	ГБУЗ РК «Крымский республиканский стоматологический центр»		+		
16	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	+		+	+
17	850121	ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер»		+		+
18	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	+	+	+	+
19	850128	ГБУЗ РК «Крымский центр реабилитации зрения»		+		
20	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	+		+	+
21	850132	ГБУЗ РК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М.Ефетова»		+		+
22	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»	***	+ *	+	+
23	850143	ООО «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР «КРЫМ»		+		
24	850146	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Крым»		+	+	+
25	850147	ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И.Вернадского»		+	+	+
26	850149	ООО «ВЕРА»			+	
27	850150	ООО «Компания «Этель»		+		+
29	850156	ООО «ТАВРИЧЕСКАЯ КЛИНИКА РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ «ФЕРТИ-ЛАЙН»			+	
31	850159	Симферопольский филиал ООО «Нефролайн -Алтай»		+	+	
32	850160	ООО «ЦЕНТР ЭКО»			+	
33	850161	ООО «Центр зрения «Генезис»			+	
34	850163	ООО «Таврика»		+	+	+
35	850165	ООО "ПРАЙМЕР"				+
36	850167	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»		+	+	+
37	850169	ООО ЦРТ "Диалезон"			+	
38	850170	ООО "Медицинская Клиника" ДИАСС"			+	+
39	850201	ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом»		+	+	+
40	850202	ГБУЗ РК «Ялтинская стоматологическая поликлиника»		+		
41	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»	+		+	+
42	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №2»		+	+	+
43	850305	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»			+	

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Основной способ оплаты медицинской помощи			
			в амбулаторных условиях			
			по подушевому нормативу	за единицу объема (или услугу) медицинской помощи	в рамках межучрежденческих расчетов	
за посещение (консультацию), обращение	за диагностические и лабораторные исследования					
44	850313	ГАУЗ РК «Евпаторийская стоматологическая поликлиника»		+		
45	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»		+	+	+
46	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	+		+	+
47	850322	ГАУЗ РК «Санаторий «Прибой»			+	
48	850323	ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинка» Министерства обороны Российской Федерации			+	
49	850327	ООО «ПРИБОЙ ПЛЮС»			+	
50	850328	ООО "ЦСМ "Трайм"				+
51	850329	ПК "Санаторий "Золотой Берег"			+	
52	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Армянска»	+		+	+
53	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	+		+	+
54	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»	+		+	+
55	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	+		+	+
56	850508	ГАУЗ РК «Керченская стоматологическая поликлиника»		+		
57	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»		+		+
58	850512	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Керчь"			+	+
59	850516	ООО "Медицинский центр "Салют"			+	+
60	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	+		+	+
61	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Краснопереконска»	+		+	+
62	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	+		+	+
63	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	+		+	+
64	850905	ГАУЗ РК «Стоматологическая поликлиника г. Феодосии»		+		
65	850907	ООО "Магнитно-Резонансная Томография Феодосия"			+	+
66	850908	ООО «Зубная фея»		+		
67	850909	ООО «СПЕКТР МРТ»			+	+
68	850911	ООО "Мадина"			+	+
69	850912	ФГБУ "ФВС" Минобороны России			+	+
70	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	+		+	+
71	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	+		+	+
72	851102	ГАУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации»			+	+
73	851201	ГАУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	+		+	+
74	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	+		+	+
75	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	+		+	+
76	851304	ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»			+	
77	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	+		-	+
78	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова»	+		+	+
79	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	+		+	+
80	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	+		+	+
81	851702	ГБУЗ РК «Нижнегорская районная больница»	+		+	+
82	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	+		+	+
83	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	+		+	+
84	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	+		+	+
85	852103	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»	+		+	+
86	852205	ООО «Научно-производственная Фирма «ХЕЛИКС»			+	+
87	852206	ООО «Лаборатория иммунобиологических исследований»				+
88	852207	ООО "ЦИЭР" ЭмбриЛайф"		+		+
89	852301	филиал №2, филиал №3 ФГБУ «1472 военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации			+	
90	852302	ООО "ТРАГУС"			+	
91	852501	ООО «ЭКО центр»			+	
92	852506	МРМЦ ФНКЦ ФМБА России		+		+
93	852507	ООО «МЕДЭКО»			+	
94	852508	ООО «Скорая Помощь «Альфа Медицина»			+	
95	852509	ООО "М-ЛАЙН"			+	
96	852510	ООО "Лаборатория Гемотест"				+

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Основной способ оплаты медицинской помощи			
			в амбулаторных условиях			
			по подушевому нормативу	за единицу объема (или услугу) медицинской помощи	в рамках межучрежденческих расчетов	
за посещение (консультацию), обращение	за диагностические и лабораторные исследования					
97	852511	АО "ЛабКвест"				+
98	852512	ООО "Поликлиника.ру"			+	+
99	852701	ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр»			+	
100	852901	ООО «Скан»				+
101	855101	Обособленное подразделение «Центр ядерной медицины г. Белгород» Общества с ограниченной ответственностью «ПЭТ-Технологджи»				+
102	855102	ООО «ПЭТ-Технологджи Диагностика»		+	+	+

(*) - 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 2020 год
от «28» декабря 2019 года

**Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь
вне медицинской организации**

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850112	ГБУЗ РК «Крымский республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи»

Приложение №3
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 года

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

вводится в действие с 25.12.2019 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»

Приложение № 4
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 года

**Перечень федеральных медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся
лиц, подуровня 3.1 третьего уровня оказания медицинской помощи**

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850147	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»
2	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при «Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

Возраст	Пол	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива	
		для медицинской помощи в амбулаторных условиях	скорой медицинской помощи
0-1 год	мужчина	3,387555341	1,649213
	женщина	3,055498448	1,508669
1-4 года	мужчина	1,258928419	1,348088
	женщина	1,116735465	1,195021
5-17 лет	мужчина	0,783201868	0,479284
	женщина	0,746373219	0,443860
18-59 лет	мужчина	0,560225423	0,508474
18-54 года	женщина	0,899620334	0,558046
60-64 года	мужчина	1,317244659	1,036387
55-64 года	женщина	1,128920585	1,045519
65 лет и старше	мужчина	1,958041658	2,207669
	женщина	1,616958889	3,011467

от «28» декабря 2019 г.

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 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (К _{Дот})
1	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5» (пгт. Грэсовский)	менее 20,0	1,113
2	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»		1,062
2.1		Кольчугинская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.3		Новоандреевская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.2		Пионерская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.4		Перовская участковая больница	менее 20,0	1,113
2.5		Гвардейская районная больница	менее 20,0	1,113
2.6		Врачебная амбулатория с. Ана-Юрт	менее 20,0	1,113
2.7		Врачебная амбулатория с. Строгановка	менее 20,0	1,113
2.8		Врачебная амбулатория с. Фонтаны	менее 20,0	1,113
2.9		Донская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.10		Журавлёвская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.11		Мирновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.12		Молодёжненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.13		Николаевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.14		Новосёловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.15		Партизанская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.16		Пожарская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.17		Родниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.18		Скворцовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.19		Укромновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.20		Урожайновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
2.21		Чистеньская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
3	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»		1,037
3.1		Врачебная амбулатория №1 (пгт. Никита)	менее 20,0	1,113
3.2		Врачебная амбулатория №2 (пгт. Гаспра)	менее 20,0	1,113
3.3		Врачебная амбулатория №3 (пгт. Корсиз)	менее 20,0	1,113
3.4		Врачебная амбулатория №4 (пгт. Симеиз)	менее 20,0	1,113
3.5		Врачебная амбулатория №5 (пгт. Форос)	менее 20,0	1,113
3.6		Поликлиника №3 г. Алушка	менее 20,0	1,113
3.7		Поликлиника №2 пгт. Гурзуф	менее 20,0	1,113
4	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»		1,010
4.1		Амбулатория пгт. Заозерное	менее 20,0	1,113
4.2		Амбулатория пгт. Мирный	менее 20,0	1,113
4.3		Амбулатория пгт. Новоозерное	менее 20,0	1,113
5	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	более 20,0	1,040
6	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»		1,031
6.1		Изобильненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.2		Лучистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.3		Маломаякская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.4		Малореченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.5		Паргенинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
6.6		Приветненская врачебная амбулатория модульная	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КД _{от})
7	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Красноперекопска»		1,086
7.1		Поликлиника (г.Красноперекопск)	менее 20,0	1,113
7.2		Братская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.3		Вишневская врачебная Амбулатория	менее 20,0	1,113
7.4		Воинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.5		Врачебная амбулатория г.Красноперекопска	менее 20,0	1,113
7.6		Ишунская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.7		Красноармейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.8		Новопавловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
7.9		Почетненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»		1,086
8.1		Поликлиника г.Белогорск	менее 20,0	1,113
8.2		Поликлиника №2 п.Зуя	менее 20,0	1,113
8.3		Ароматновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.4		Богатовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.5		Васильевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.6		Вишенская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.7		Зеленогорская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.8		Крымрозовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.9		Курская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.10		Литвиненковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.11		Мельничновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.12		Новожиловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.13		Цветочненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
8.14		Чернопольская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
9	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»		1,015
9.1		Береговская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.2		Коктебельская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.3		Насыпновская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.4		Орджоникидзевская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
9.5		Щебетовская амбулатория общей семейной практики "Городская поликлиника"	менее 20,0	1,113
10	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»		1,097
10.1		Поликлиника г.Судак	менее 20,0	1,113
10.2		Сельская врачебная амбулатория с.Веселое	менее 20,0	1,113
10.3		Сельская врачебная амбулатория с.Грушевка	менее 20,0	1,113
10.4		Сельская врачебная амбулатория с.Дачное	менее 20,0	1,113
10.5		Сельская врачебная амбулатория с.Морское	менее 20,0	1,113
10.6		Сельская врачебная амбулатория с.Новый свет	менее 20,0	1,113
10.7		Сельская врачебная амбулатория с.Солнечная Долина	менее 20,0	1,113
11	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»		1,090
11.1		Центральная поликлиника (г.Саки)	более 20,0	1,040
11.2		Детская поликлиника (г.Саки)	менее 20,0	1,113
11.3		Вересаевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.4		Воробьевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.5		Добрушинская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.6		Ивановская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.7		Кольцовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.8		Крымская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.9		Митяевская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.10		Молочненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.11		Новофедоровская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.12		Озерновская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.13		Ореховская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.14		Суворовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.15		Уютненская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.16		Фрунзенская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.17		Черноморская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113
11.18		Штормовская амбулатория общей практики семейной медицины	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
12	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	менее 20,0	1,113
13	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»		1,062
13.1		Азовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.2		Вольновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.3		Ермаковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.4		Завет-Ленинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.5		Зареченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.6		Лобановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.7		Масловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.8		Медведевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.9		Победенская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.10		Рошинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.11		Светловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.12		Стальновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.13		Табачненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.14		Целлиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
13.15		Ярковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»		1,061
14.1		Поликлиника (г.Бахчисарай)	более 20,0	1,040
14.2		Вилинская участковая больница	менее 20,0	1,113
14.3		Куйбышевская участковая больница	менее 20,0	1,113
14.4		Почтовская участковая больница	менее 20,0	1,113
14.5		Голубинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.6		Долинненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.7		Железнодорожная врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.8		Каптановская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.9		Красномаковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.10		Плодовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.11		Приятновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.12		Скалистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.13		Соколиновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.14		Табачненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.15		Тенистовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.16		Угловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
14.17		Холмовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
15	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»		1,078
15.1		Поликлиника (пгт.Кировское)	менее 20,0	1,113
15.2		Владиславовская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.3		Журавская амбулатория	менее 20,0	1,113
15.4		Яркополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
16	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»		1,098
16.1		Поликлиника (г.Старый Крым)	менее 20,0	1,113
16.2		Абрикосовская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.3		Золотополенская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.4		Льговская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.5		Первомайская амбулатория	менее 20,0	1,113
16.6		Приветинская амбулатория	менее 20,0	1,113
17	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»		1,068
17.1		Поликлиника (пгт.Ленино)	менее 20,0	1,113
17.2		Багеровская районная больница	менее 20,0	1,113
17.3		Щелкинская больница	менее 20,0	1,113
17.4		Войковская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.5		Горностаевская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.6		Заветненская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.7		Ильичевская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.8		Калиновская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.9		Ленинская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.10		Останинская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.11		Приозерненская амбулатория	менее 20,0	1,113
17.12		Семисотская амбулатория	менее 20,0	1,113

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации)	Численность обслуживаемого населения, тыс. человек	Интегрированный коэффициент (КДот)
17.13		Чистопольская амбулатория	менее 20,0	1,113
18	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»		1,076
18.1		Поликлиника (пгт.Красногвардейское)	менее 20,0	1,113
18.2		Октябрьская районная больница	менее 20,0	1,113
18.13		Восходненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.16		Калининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.4		Клепининская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.3		Колодезянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.15		Котельниковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.8		Краснознаменская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.12		Краснополянская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.7		Марьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.14		Мускатновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.10		Найденновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.9		Полтавская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.5		Пятихатская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.6		Ровновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
18.11		Янтарненская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19	851702	ГБУЗ РК «Нижегородская районная больница»		1,078
19.1		Нижегородская районная поликлиника (пгт.Нижегородский)	менее 20,0	1,113
19.2		Акимовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.3		Дрофинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.4		Емельяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.5		Желябовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.6		Зоркинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.7		Лиственская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.8		Михайловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.9		Новогригорьевская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.10		Охотская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.11		Пшениченская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.12		Садовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.13		Уваровская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
19.14		Чкаловская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»		1,036
20.1		Войковская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.2		Гвардейская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.3		Гришинская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.4		Кормовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.5		Крестьяновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.6		Островская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
20.7		Степновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
21	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»		1,055
21.1		Березовская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
21.2		Новосёловская участковая больница	менее 20,0	1,113
21.3		Раздольненская районная поликлиника (пгт.Раздольное)	менее 20,0	1,113
21.4		Ручьёвская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
21.5		Славновская врачебная амбулатория	менее 20,0	1,113
22	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»		1,037
22.1		Дмитровская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.2		Заветненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.3		Ильичевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.4		Красногвардейская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.5		Прудовская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.6		Пушкинская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.7		Раздольненская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
22.8		Чапаевская амбулатория общей практики (семейной медицины)	менее 20,0	1,113
23	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»		1,089
23.1		Поликлиника (пгт.Черноморское)	менее 20,0	1,113
23.2		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Далекое	менее 20,0	1,113
23.3		Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) с.Кировское	менее 20,0	1,113

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

**Размер коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях,
для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц**

вводится в действие с 25.12.2019 по 25.01.2020

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Уровень/подуровень медицинской организации				
			1.1	1.2	1.3	1.4	2
			0,95	1,095	1,15	1,22	1,25
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»					+
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»					+
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	+				
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	+				
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	+				
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	+				
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»			+		
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	+				
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»					+
10	850134	ГБУЗРК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»					+
11	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»					+
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»					+
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	+				
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»				+	
15	850505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»					+
16	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»					+
17	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»		+			
18	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Краснопереконска»			+		
19	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»				+	
20	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»					+
21	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»					+
22	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»				+	
23	851201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	+				
24	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»				+	
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»				+	
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»		+			
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»		+			
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»				+	
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»				+	
30	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»			+		
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»				+	
32	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»				+	

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Уровень/подуровень медицинской организации				
			1.1	1.2	1.3	1.4.	2
			0,95	1,095	1,15	1,22	1,25
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»			+		
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»			+		

Перечень фельдшерско-акушерских пунктов и размер годового финансового обеспечения

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАПа правилам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»			
1		фельдшерско-акушерский пункт Гарнизон	свыше 2000	+	1 873 100
2		фельдшерско-акушерский пункт с.Аркадьевка	от 100 до 900	+	957 200
3		фельдшерско-акушерский пункт с.Белоглинка	свыше 2000	+	1 873 100
4		фельдшерско-акушерский пункт с.Верхне-Курганное	от 900 до 1500	+	1 516 400
5		фельдшерско-акушерский пункт с.Винишкое	от 900 до 1500	+	1 516 400
6		фельдшерско-акушерский пункт с.Водное	от 900 до 1500	-	1 364 800
7		фельдшерско-акушерский пункт с.Демьяновка	от 100 до 900	+	957 200
8		фельдшерско-акушерский пункт с.Денисовка	от 900 до 1500	+	1 516 400
9		фельдшерско-акушерский пункт с.Дружное	от 100 до 900	+	957 200
10		фельдшерско-акушерский пункт с.Дубки	свыше 2000	+	1 873 100
11		фельдшерско-акушерский пункт с.Животисное	менее 100	+	717 900
12		фельдшерско-акушерский пункт с.Залесье	от 1500 до 2000	+	1 702 800
13		фельдшерско-акушерский пункт с.Заречное	свыше 2000	-	1 702 800
14		фельдшерско-акушерский пункт с.Ивановка	от 900 до 1500	+	1 516 400
15		фельдшерско-акушерский пункт с.Искра	от 100 до 900	+	957 200
16		фельдшерско-акушерский пункт с.Кизиловое	от 100 до 900	+	957 200
17		фельдшерско-акушерский пункт с.Кленовка	от 900 до 1500	+	1 516 400
18		фельдшерско-акушерский пункт с.Ключевое	от 100 до 900	+	957 200
19		фельдшерско-акушерский пункт с.Ключи	от 100 до 900	+	957 200
20		фельдшерско-акушерский пункт с.Колодезное	от 100 до 900	-	861 500
21		фельдшерско-акушерский пункт с.Константиновка	свыше 2000	-	1 702 800
22		фельдшерско-акушерский пункт с.Красновка	от 100 до 900	+	957 200
23		фельдшерско-акушерский пункт с.Красное	от 900 до 1500	+	1 516 400
24		фельдшерско-акушерский пункт с.Красножесье	от 900 до 1500	+	1 516 400
25		фельдшерско-акушерский пункт с.Курганное	от 100 до 900	+	957 200
26		фельдшерско-акушерский пункт с.Лекарственное	от 100 до 900	+	957 200
27		фельдшерско-акушерский пункт с.Лескоселье	от 100 до 900	+	957 200
28		фельдшерско-акушерский пункт с.Лозовое	свыше 2000	-	1 702 800
29		фельдшерско-акушерский пункт с.Мазанка	свыше 2000	-	1 702 800
30		фельдшерско-акушерский пункт с.Маленькое	от 1500 до 2000	-	1 532 500
31		фельдшерско-акушерский пункт с.Новозбузьевка	от 100 до 900	-	861 500
32		фельдшерско-акушерский пункт с.Первомайское	от 1500 до 2000	+	1 702 800
33		фельдшерско-акушерский пункт с.Перевальное	свыше 2000	-	1 702 800
34		фельдшерско-акушерский пункт с.Прудовое	от 900 до 1500	-	1 364 800
35		фельдшерско-акушерский пункт с.Равнополье	от 900 до 1500	-	1 364 800
36		фельдшерско-акушерский пункт с.Раздолье	от 900 до 1500	+	1 516 400
37		фельдшерско-акушерский пункт с.Совхозное	от 900 до 1500	-	1 364 800
38		фельдшерско-акушерский пункт с.Солнечное	от 900 до 1500	+	1 516 400
39		фельдшерско-акушерский пункт с.Соловьёвка	от 100 до 900	+	957 200
40		фельдшерско-акушерский пункт с.Софиевка	свыше 2000	+	1 873 100
41		фельдшерско-акушерский пункт с.Сторожевое	от 100 до 900	+	957 200
42		фельдшерско-акушерский пункт с.Сулякское	от 100 до 900	+	957 200
43		фельдшерско-акушерский пункт с.Тепловка	от 1500 до 2000	+	1 702 800
44		фельдшерско-акушерский пункт с.Трудовое	свыше 2000	+	1 873 100
45		фельдшерско-акушерский пункт с.Трудолюбовка	от 1500 до 2000	-	1 532 500
46		фельдшерско-акушерский пункт с.Украинка	свыше 2000	-	1 702 800
47		фельдшерско-акушерский пункт с.Харитоновка	от 100 до 900	+	957 200
48		фельдшерско-акушерский пункт с.Чайкино	от 900 до 1500	+	1 516 400
49		фельдшерско-акушерский пункт с.Чайковское	свыше 2000	-	1 702 800
50		фельдшерско-акушерский пункт с.Шафранное	от 100 до 900	+	957 200
51		фельдшерско-акушерский пункт с.Широкое	от 1500 до 2000	-	1 532 500
52		фельдшерско-акушерский пункт с.Школьное	от 1500 до 2000	+	1 702 800
	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»			
1		фельдшерско-акушерский пункт № 1 (пгт. Отрадное)	от 100 до 900	-	861 500
2		фельдшерско-акушерский пункт № 2 (пгт. Краснокаменка)	от 900 до 1500	-	1 364 800
3		фельдшерско-акушерский пункт № 3 (пос. Даниловка)	от 100 до 900	-	861 500
4		фельдшерско-акушерский пункт № 4 (пгт. Голубой залив)	от 100 до 900	-	861 500
5		фельдшерско-акушерский пункт № 5 (пгт. Кашвели)	от 100 до 900	-	861 500
6		фельдшерско-акушерский пункт № 6 (пгт. Береговое)	от 100 до 900	-	861 500
7		фельдшерско-акушерский пункт № 7 (пгт. Парковое)	от 100 до 900	-	861 500
8		фельдшерско-акушерский пункт № 8 (село Опольное)	от 100 до 900	-	861 500
9		фельдшерско-акушерский пункт № 9 (пос. Олива)	от 100 до 900	+	957 200
	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Армянска»			

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАП правилам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
1		фельдшерско-акушерский пункт с.Перекоп	от 100 до 900	+	957 200
	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»			
1		Верхнекутузовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
2		Запрудненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
3		Зеленогорский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Кипарисненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Лавровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Нижнекутузовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
7		Розовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Рыбачьевский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
9		Солнечногорский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г.Краснопереконска»			
1		Ворожцовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Долинский фельдшерско-акушерский пункт модульный	от 100 до 900	-	861 500
3		Зеленоливский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Ильинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
5		Источненский фельдшерско-акушерский пункт модульный	от 100 до 900	-	861 500
6		Магазинский фельдшерско-акушерский пункт модульный	от 900 до 1500	-	1 364 800
7		Новоалександровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Нововановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Новониколаевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Орловский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
11		Полтавский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Проветарский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Пятихатский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Рязовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
15		Святовской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Совхозненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
17		Тавричский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
18		Тракторский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Фельдшерско-акушерский пункт передвижной	от 100 до 900	+	957 200
20		Фюнятовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Шатринский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	850802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»			
1		Алексеевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Анновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
3		Балкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
4		Белоскалинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Головяновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
6		Долгеновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
7		Земляничненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
8		Зыбинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
9		Кириличевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Красногорьевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Краснослободский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
12		Криничненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
13		Курортновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
14		Лечебновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
15		Луговский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Межгорьевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
17		Мельниковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
18		Мичуринский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Муромский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
20		Новокленовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
21		Павловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Петровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
23		Русавковский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
24		Сенновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
25		Синькаменский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
26		Тополевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
27		Тургеневский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
28		Ударновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
29		Хлебновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»			
1		фельдшерско-акушерский пункт с. Виноградное ОСП "Городская поликлиника"	от 100 до 900	+	957 200
2		фельдшерско-акушерский пункт с. Курортное ОСП "Городская поликлиника"	от 100 до 900	+	957 200
3		фельдшерско-акушерский пункт с. Наниково ОСП "Городская поликлиника"	от 100 до 900	+	957 200
4		фельдшерско-акушерский пункт с. Подгорное ОСП "Городская поликлиника"	от 100 до 900	+	957 200
5		фельдшерско-акушерский пункт с. Солнечное ОСП "Городская поликлиника"	от 100 до 900	+	957 200

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАПа правилам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
6		фельдшерско-акушерский пункт с. Южное ОСП "Городская поликлиника"	от 100 до 900	+	957 200
	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»			
1		фельдшерско-акушерский пункт с. Богатовка	от 100 до 900	+	957 200
2		фельдшерско-акушерский пункт с. Ворон	от 100 до 900	-	861 500
3		фельдшерско-акушерский пункт с. Громовка	от 100 до 900	-	861 500
4		фельдшерско-акушерский пункт с. Лесное	от 100 до 900	-	861 500
5		фельдшерско-акушерский пункт с. Междуречье	от 100 до 900	-	861 500
6		фельдшерско-акушерский пункт с. Переваловка	от 900 до 1500	-	1 364 800
7		фельдшерско-акушерский пункт с. Холодовка	от 900 до 1500	+	1 516 400
	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»			
1		Абрикосовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
2		Валентиновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
3		Велижский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
4		Веселовский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
5		Виноградковский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
6		Витязинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
7		Владимировский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
8		Водопойненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Гаршинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Геройский фельдшерско-акушерский пункт	свыше 2000	-	1 702 800
11		Глинковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Должиковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Елизаветовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
14		Журавлинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
15		Зерновской фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
16		Ильинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
17		Камеоломненский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
18		Карьерновский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
19		Колосковский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
20		Крайненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
21		Куликовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Лесновский фельдшерско-акушерский пункт	свыше 2000	-	1 702 800
23		Лушинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
24		Михайловский фельдшерско-акушерский пункт	свыше 2000	-	1 702 800
25		Наташинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
26		Низинновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
27		Отневской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
28		Орлянский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
29		Победенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
30		Поповский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
31		Прибреженский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
32		Приветненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
33		Ромашкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
34		Руновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
35		Степновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
36		Столбовской фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
37		Трудовской фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
38		Хуторской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
39		Червоносский фельдшерско-акушерский пункт	свыше 2000	+	1 873 100
40		Шелковичинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
41		Шнишкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
42		Ярковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»			
1		Апрелевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Благодатненский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
3		Ближнегородской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Выпасновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Дмитриевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Днепровский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
7		Зерновской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Изумрудновский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
9		Источинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Калиновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Ковальновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Колосковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Комсомольский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Кондратьевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
15		Константиновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Краснодольненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
17		Ларинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
18		Луганский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
19		Майский фельдшерско-акушерский пункт	свыше 2000	-	1 702 800
20		Мартыновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Марьинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Мириновский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
23		Многоводненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАПв правилам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
24		Мысовский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
25		Находковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
26		Низинновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
27		Новожиженский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
28		Новокрымский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
29		Новолавловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
30		Новосельцевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
31		Новостепновский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
32		Овощновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
33		Озерковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
34		Октябрьский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
35		Павловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
36		Пахравский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
37		Перепёлкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
38		Полевской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
39		Предместненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
40		Придороженский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
41		Просторненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
42		Родновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
43		Роскошненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
44		Рубиновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
45		Рысаковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
46		Рюминский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
47		Серноводновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
48		Советский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
49		Соленоозерской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
50		Солонцовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
51		Стефановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
52		Стоябовской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
53		Субботинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
54		Томашовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
55		Тургежский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
56		Тутовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
57		Чайкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
58		Яркоповенский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
59		Яснополянский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
60		Ястребцовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»			
1		Ароматненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
2		Баштановский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
3		Береговской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Богатырский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Брянский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
6		Верхореченский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
7		Высоковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Глубоковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Дубровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Заветновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Залесовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Зеленовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Зубакинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Казанковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
15		Кочергинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Маловидненский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
17		Малосадовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
18		Новоульяновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Отраденский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
20		Песчановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Плотиновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Поляновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
23		Прохладенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
24		Путиловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
25		Самохваловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
26		Солнечносельский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
27		Счастливенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
28		Танковский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
29		Трудобовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
30		Тургеневский фельдшерско-акушерский пункт	свыше 2000	-	1 702 800
31		Шевченковский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»			
1		Васильковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Красковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
3		Красносельский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Новопокровский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
5		Ореховский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Партизанский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
7		Синицинский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАПа правилам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
8		Токаревский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Труделобовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Шубинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»			
1		Бабенковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Возрожденческий фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
3		Добролюбовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Долженский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Криниченский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Отваженский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
7		Прудненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Фельдшерско-акушерский пункт Жемчужина Крыма	от 100 до 900	-	861 500
	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»			
1		Азовский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
2		Батальненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
3		Белинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Бондаренковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Виноградненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
6		Вулкановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
7		Глазовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
8		Заводской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Золотовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Ивановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Каменский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Кировский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
13		Красногорский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Курортненский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
15		Либихинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Луговской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
17		Марфовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
18		Марьевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Мысовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
20		Набереженский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Нижезаморский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
22		Новониколаевский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
23		Новоотраденский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
24		Огоньковский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
25		Октябрьский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
26		Осовинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
27		Песочненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
28		Семеновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
29		Соляновский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
30		Уваровский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
31		Фонтановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
32		Фрогтовской фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
33		Челядиновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
34		Юркинский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
35		Яковенковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
36		Ячменновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»			
1		Азовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Александровский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
3		Амурский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
4		Ближенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Видновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Вишняковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
7		Григорьевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Дожулавский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Дубровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Зареченский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Заринский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
12		Зерновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Зяменский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Золотовский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
15		Известковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Искринский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
17		Карповский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
18		Климовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Комаровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
20		Коммунарковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Краснодарский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Краснопартизанский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
23		Кремлевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
24		Ленинский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
25		Миролотовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАП стандартам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
26		Молодочинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
27		Нахимовский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
28		Невский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
29		Некрасовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
30		Новоалексеевский фельдшерско-акушерский пункт (вогон-домик)	от 100 до 900	-	861 500
31		Новокатерининский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
32		Новозуевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
33		Новоникольский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
34		Новолокровский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
35		Новосельевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
36		Новостонский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
37		Плодородненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
38		Побединский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
39		Пологинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
40		Проточинский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
41		Пушкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
42		Роговский фельдшерско-акушерский пункт (модульный)	от 100 до 900	-	861 500
43		Тимашовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
44		Тимошенковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
45		Тракторский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
46		Улачинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
47		Ульяновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
48		Цветковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
49		Чапаевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
50		Щербакровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
51		Ястребовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	851702	ГБУЗ РК «Нижегородская районная больница»			
1		Буревестнический фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
2		Великосельский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
3		Владиславовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
4		Жемчуженский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
5		Заречинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
6		Зеленовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
7		Ивановский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
8		Изобильненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
9		Коренновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Косточковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
11		Кукурузинский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	+	717 900
12		Кушчевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
13		Ломоносовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
14		Луговой фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
15		Лузинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
16		Любимовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
17		Митрофановский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
18		Пеновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
19		Приреченский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
20		Семеновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
21		Уютненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
22		Фрунзенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
23		Цветущенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
24		Червоновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
25		Широковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
26		Ястребовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»			
1		Абрикосовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Алексеевский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
3		Братский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
4		Выпасновский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
5		Еленовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Калининский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
7		Каштановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
8		Матвеевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
9		Мельничинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Ново-Деревенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Октябрьский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
12		Открытовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Панфиловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Правдовский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
15		Пшеничинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Ровненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
17		Сары-Башский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
18		Снегиревский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Стахановский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
20		Сусанинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Тихоновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Фрунзенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
23		Черновский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование фельдшерско-акушерского пункта	Численность обслуживаемого населения, человек	Соответствие ФП, ФАПа правилам МЗ РФ (+/-)	Размер финансового обеспечения, рублей в год
	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»			
1		Авrorовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Бахчевский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
3		Ботанический фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	-	1 532 500
4		Ветранский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Волочаевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Ворожковский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
7		Земинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Каштановский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
9		Ковыльненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Коммунарковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Котовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Красноармейский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
13		Кропоткинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Кукушкинский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
15		Кумовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Максимовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
17		Нивовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
18		Овраженский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
19		Огневский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
20		Орловский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
21		Портовской фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
22		Рылевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
23		Сенокосненский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
24		Серебрянский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
25		Славянский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
26		Соколовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
27		Стерегушенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
28		Чернышевский фельдшерско-акушерский пункт	от 1500 до 2000	+	1 702 800
29		Чеховский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»			
1		Алмазненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Варваровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
3		Восточненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Демьяновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Коломенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Краснофлотский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
7		Лоховский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
8		Маковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
9		Марковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
10		Надежденский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
11		Некрасовский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	+	1 516 400
12		Николаевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
13		Новоипровский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
14		Октябрьский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
15		Привольненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
16		Прииванненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
17		Пчельниковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
18		Ровенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
19		Урожайновский фельдшерско-акушерский пункт	от 900 до 1500	-	1 364 800
20		Хлебновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
21		Черноземненский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
22		Шахтинский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
	852103	ГБУЗ РК "Черноморская ЦРБ"			
1		Артемовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
2		Владимировский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
3		Волопоивенский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
4		Громовский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
5		Дозорновский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
6		Журавлевский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
7		Задорновский фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
8		Зайцевский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
9		Зоряновский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
10		Кировский (Леонювский) фельдшерско-акушерский пункт	менее 100	-	674 800
11		Красносельский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	-	861 500
12		Ленский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
13		Внуковский фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
14		Кузнецкий фельдшерско-акушерский пункт	от 100 до 900	+	957 200
15		Низовский фельдшерско-акушерский пункт,	менее 100	-	674 800
16		Новотавновский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
17		Новоульяновский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
18		Окуневский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
19		Северновский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
20		Хмелевский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500
21		Калиновский фельдшерско-акушерский пункт,	от 100 до 900	-	861 500

от «28» декабря 2019 г.

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Половозрастной коэффициент дифференциации, КД _{пв}	Поправочный коэффициент ПК	Размер месячного подушевого норматива финансирования, руб.
1	850105	ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»	1,0016758	1,222794	141,00
2	850106	ГБУЗ РК «Симферопольская городская детская клиническая больница»	0,9991947	1,222794	140,00
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»	1,0211837	1,222794	109,00
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»	0,9779953	1,222794	104,00
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»	0,9944642	1,222794	106,00
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»	0,9850189	1,222794	117,00
7	850120	ГБУЗ РК «Симферопольская центральная районная клиническая больница»	0,9836334	1,222794	135,00
8	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»	0,8456824	1,222794	90,00
9	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»	1,0092594	1,222794	142,00
10	850134	ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А. Семашко»	1,0501619	1,222794	147,00
11	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»	1,0141096	1,222794	148,00
12	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»	1,0224420	1,222794	145,00
13	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	1,0011463	1,222794	111,00
14	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	1,0067172	1,222794	138,00
15	850 505	ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им.Н.И. Пирогова»	1,0281512	1,222794	144,00
16	850 507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»	1,0415814	1,222794	146,00
17	850 603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»	1,0118093	1,222794	128,00
18	850 701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперекопска»	0,9879446	1,222794	139,00
19	850 802	ГБУЗ РК «Белогорская центральная районная больница»	0,9821591	1,222794	146,00
20	850 901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»	1,0343769	1,222794	147,00
21	851 002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»	0,9899169	1,222794	152,00
22	851 101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	0,9979538	1,222794	149,00
23	851 201	ГБУЗ РК «Джанкойская городская поликлиника»	1,0067607	1,222794	120,00
24	851 204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	0,9926447	1,222794	144,00
25	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»	0,9966903	1,222794	145,00
26	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»	0,9870905	1,222794	131,00
27	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н.М. Амосова»	1,0050228	1,222794	136,00
28	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	0,9951307	1,222794	146,00
29	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	0,9854741	1,222794	145,00
30	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская районная больница»	0,9878969	1,222794	137,00
31	851801	ГБУЗ РК «Первомайская районная больница»	0,9807229	1,222794	139,00
32	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	0,9912699	1,222794	143,00
33	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»	0,9801218	1,222794	131,00
34	852103	ГБУЗ РК «Черноморская районная больница»	0,9876073	1,222794	139,00

**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 25.12.2019 года

Цель посещения с профилактической и иной целью	Стоимость посещения с профилактической целью, руб.			Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних	
	уровень 1; 2*	уровень 3	уровень 3.1		
Акушерство и гинекология	взрослые	326	359	362	0
	дети	326	359	362	375
Аллергология и иммунология	взрослые	442	486	491	0
	дети	442	486	491	508
Гастроэнтерология	взрослые	233	256	259	0
	дети	233	256	259	268
Гематология	взрослые	350	385	389	0
	дети	350	385	389	403
Гериатрия	взрослые	350	385	389	0
Дерматология	взрослые	201	221	223	0
	дети	201	221	223	231
Инфекционные болезни	взрослые	350	385	389	0
	дети	350	385	389	403
Кардиология	взрослые	266	293	295	0
	дети	266	293	295	306
Колопроктология	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286
Неврология	взрослые	277	305	307	0
	дети	277	305	307	319
Нейрохирургия	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286
Нефрология	взрослые	201	221	223	0
	дети	201	221	223	231
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	233	256	259	0
	дети	352	387	391	405
Онкология	взрослые	350	385	389	0
	дети	350	385	389	403
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	194	213	215	0
	дети	194	213	215	223
Офтальмология	взрослые	166	183	184	0
	дети	166	183	184	191
Педиатрия	дети	352	387	391	405
Пульмонология	взрослые	350	385	389	0
	дети	350	385	389	403
Ревматология	взрослые	266	293	295	0
	дети	266	293	295	306
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286

Цель посещения с профилактической и иной целью		Стоимость посещения с профилактической целью, руб.			Стоимость случая с использованием мобильных бригад для проведения второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
		уровень 1; 2*	уровень 3	уровень 3.1	
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной врач)**	взрослые	138	138	138	
	дети	138	138	138	
Терапия	взрослые	233	256	259	0
Травматология и ортопедия	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286
Торакальная хирургия	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	201	221	223	0
	дети	201	221	223	231
Хирургия	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	249	274	276	0
	дети	249	274	276	286
Эндокринология	взрослые	480	528	533	0
	дети	480	528	533	552
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	233			
	дети	352			

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

(**) - стоимость одной УЕТ при оплате стоматологической помощи в амбулаторных условиях

Приложение №1
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 года

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.		
		уровень 1; 2*	уровень 3	уровень 3.1
Акушерство и гинекология	взрослые	1 220	1 342	1 354
	дети	1 220	1 342	1 354
Аллергология и иммунология	взрослые	1 346	1 481	1 494
	дети	1 346	1 481	1 494
Гастроэнтерология	взрослые	752	827	835
	дети	752	827	835
Гематология	взрослые	974	1 071	1 081
	дети	974	1 071	1 081
Гериатрия	взрослые	974	1 071	1 081
Дерматология	взрослые	743	817	825
	дети	743	817	825
Инфекционные болезни	взрослые	974	1 071	1 081
	дети	974	1 071	1 081
Кардиология	взрослые	965	1 062	1 071
	дети	965	1 062	1 071
Колопроктология	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Неврология	взрослые	947	1 042	1 051
	дети	947	1 042	1 051
Нейрохирургия	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Нефрология	взрослые	612	673	679
	дети	612	673	679
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	752	827	835
	дети	1 160	1 276	1 288
Онкология	взрослые	974	1 071	1 081
	дети	974	1 071	1 081
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	721	793	800
	дети	721	793	800

Цель обращения по заболеванию		Стоимость обращения по поводу заболевания, руб.		
		уровень 1; 2*	уровень 3	уровень 3.1
Офтальмология	взрослые	733	806	814
	дети	733	806	814
Педиатрия	дети	1 160	1 276	1 288
Пульмонология	взрослые	859	945	953
	дети	859	945	953
Ревматология	взрослые	965	1 062	1 071
	дети	965	1 062	1 071
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, ортодонтия детская, зубной	взрослые	138	138	138
	дети	138	138	138
Терапия	взрослые	752	827	835
Травматология и ортопедия	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Торакальная хирургия	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	612	673	679
	дети	612	673	679
Хирургия	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	872	959	968
	дети	872	959	968
Эндокринология	взрослые	1 411	1 552	1 566
	дети	1 411	1 552	1 566
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	466	0	0
	дети	466	0	0

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

(**) - стоимость одной УЕТ при оплате стоматологической помощи в амбулаторных условиях

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Акушерство и гинекология	взрослые	603
	дети	603
Аллергология и иммунология	взрослые	819
	дети	819
Гастроэнтерология	взрослые	432
	дети	432
Гематология	взрослые	432
	дети	432
Дерматология	взрослые	371
	дети	371
Инфекционные болезни	взрослые	649
	дети	649
Кардиология	взрослые	492
	дети	492
Колопроктология	взрослые	460
	дети	460
Неврология	взрослые	513
	дети	513
Нейрохирургия	взрослые	460
	дети	460
Нефрология	взрослые	373
	дети	373
Общая врачебная практика (семейная медицина)	взрослые	432
	дети	432
Онкология	взрослые	460
	дети	460
Оториноларингология (сурдология)	взрослые	359
	дети	359

Цель посещения в неотложной форме		Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Офтальмология	взрослые	308
	дети	308
Педиатрия	дети	652
Пульмонология	взрослые	432
	дети	432
Ревматология	взрослые	492
	дети	492
Сердечно-сосудистая хирургия	взрослые	460
	дети	460
Стоматология УЕТ (хирургия, терапия, зубной врач)	взрослые	138
	дети	138
Терапия	взрослые	432
Травматология и ортопедия	взрослые	460
	дети	460
Урология (детская урология-андрология)	взрослые	373
	дети	373
Хирургия	взрослые	460
	дети	460
Челюстно-лицевая хирургия	взрослые	460
	дети	460
Эндокринология	взрослые	889
	дети	889
Средний медицинский персонал (акушер, фельдшер)	взрослые	522
	дети	522

Приложение № 13
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования Республики
Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Цель посещения	Стоимость посещения в неотложной форме, руб.
Посещение в неотложной форме в приемном покое не требующее госпитализации	912,00

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

вводится в действие с 25.12.2019

№ п/п	Тариф	вводится в действие с 25.12.2019																																			
		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, мероприятие (анкетирование)	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81	81
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	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
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
4	Определение уровня общего холестерина в крови	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91	91
5	Определение уровня глюкозы в крови методом	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
6	Флюорография легких	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	311	
7	Электрокардиография в покое	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	289	
8	Измерение внутриглазного давления	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262	
9	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	
10	Исследование жала 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	
11	Максиграфия обеих молочных желез в двух проекциях	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	715	
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268
13	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушер-гинекологом	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375	375
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 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	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268	268
Стоимость за комплексное посещение		2.346	3.104	3.078	3.372	2.978	3.184	2.346	3.104	2.078	3.372	2.078	1.991	1.948	1.991	1.680	2.259	1.680	1.991	1.948	1.991	1.680	2.259	1.680	1.991	1.948	1.991	1.680	2.259	1.680	1.991	1.948	1.991	1.680	2.259	1.680	

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

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

вводятся в действие с 25.12.2019 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	1 190	1 370	1 308
мужчины	21,27,33	920	1 059	1 011
мужчины	36	1 441	1 659	1 584
мужчины	39	1 171	1 348	1 287
мужчины	40,44,46,52,56,58,62	1 841	2 119	2 025
мужчины	41,43,47,49,53,59,61	1 225	1 410	1 347
мужчины	42,48,54	2 074	2 387	2 281
мужчины	45	3 212	3 695	3 532
мужчины	50,64	2 714	3 123	2 985
мужчины	51,57,63	1 458	1 678	1 603
мужчины	55	2 098	2 414	2 307
мужчины	60	2 947	3 391	3 241
мужчины	65,71	1 713	1 971	1 884
мужчины	66,70,72	1 750	2 014	1 925
мужчины	67,69,73,75	1 480	1 703	1 628
мужчины	68,74	1 983	2 282	2 181
мужчины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 404	1 616	1 544
мужчины	77,83,89,95	1 367	1 573	1 503
мужчины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 134	1 305	1 247
мужчины	80,86,92,98	1 637	1 884	1 800
мужчины	Средняя стоимость	1 738	2 000	1 911

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.	Стоимость в выходной день, руб.
женщины	18,24,30	1 877	2 160	2 064
женщины	21,27,33	1 607	1 849	1 767
женщины	36	2 128	2 449	2 340
женщины	39	1 858	2 138	2 043
женщины	40,44,46,50,52,56,58,62,64	2 788	3 208	3 067
женщины	41,43,47,49,53,55,59,61	1 550	1 784	1 705
женщины	42,48,54,60	3 383	3 892	3 721
женщины	45	3 026	3 481	3 328
женщины	51,57,63	2 145	2 468	2 359
женщины	65,71	2 039	2 346	2 243
женщины	66,70,72	2 698	3 104	2 968
женщины	67,69,73,75	1 806	2 078	1 987
женщины	68,74	2 931	3 372	3 224
женщины	76,78,82,84,88,90,94,96	1 730	1 991	1 903
женщины	77,83,89,95	1 693	1 948	1 862
женщины	79,81,85,87,91,93,97,99	1 460	1 680	1 606
женщины	80,86,92,98	1 963	2 259	2 159
женщины	Средняя стоимость	2 158	2 483	2 373

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

вводится в действие с 25.12.2019

№ п/п	Тариф	вводится в действие с 25.12.2019																																			
		65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	
1	Опрос (анкетирование)	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
4	Определение уровня общего холестерина в крови	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87
5	Определение уровня глюкозы в крови натощак	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
6	Флюорография легких	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297
7	Электрокардиография в покое	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276
10	Измерение внутрисигнального давления	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251
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	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256
14	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256
Стоимость за комплексное посещение		1 884	1 925	1 628	2 181	1 628	1 928	1 928	1 884	1 925	1 628	2 181	1 628	1 544	1 503	1 544	1 247	1 800	1 247	1 444	1 463	1 844	1 247	1 800	1 247	1 844	1 403	1 544	1 544	1 247	1 544	1 544	1 247	1 800	1 247	1 247	

Тарифы на оплату приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды жителям в возрасте от 18 до 64 лет включительно (приказ МЗ РФ от 13.03.2019 №124н) в выходной день

вводится в действие с 25.12.2019

№ п/п	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			
1	Осмотр (анкетирование)	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77	77		
2	Расчет на основании актиометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
3	Измерение артериального давления из периферических артерий	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	
4	Определение уровня общего холестерина в крови	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87
5	Определение уровня глюкозы в крови	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89	89
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
8	Флюорография легких	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	297	
9	Электрокардиография в покое	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276	276
10	Измерение внутриглазного давления	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	251	
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	
12	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	
13	Исследование кала 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	
14	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	684	
15	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушерно-гинекологом	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	359	
16	Взятие с использованием щеточки 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	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	
17	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включивший осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация шейной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотра (консультаций) и обследования в рамках второго этапа диспансеризации	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	256	
18	Экстрогостроудобное посещение	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	969	
Стоимость за комплексное посещение		2 064	1 767	2 064	1 767	2 064	1 767	2 340	2 043	3 067	1 705	3 721	1 765	3 867	3 328	3 067	1 705	3 721	1 705	3 867	2 359	3 067	1 795	3 721	1 795	3 067	2 359	3 067	1 795	3 721	1 705	3 867	2 359	3 867			

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

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
мужчины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	957	1 102
мужчины	19,21,23,25,27,29,31,33	687	791
мужчины	35,37,39	938	1 080
мужчины	36,38	1 208	1 391
мужчины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 436	1 653
мужчины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1 166	1 342
мужчины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	1 076	1 238
мужчины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 346	1 549

Пол	Возраст	Стоимость за комплексное посещение, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
женщины	18,20,22,24,26,28,30,32,34	1 283	1 477
женщины	19,21,23,25,27,29,31,33	1 013	1 166
женщины	35,37,39	1 264	1 455
женщины	36,38	1 534	1 766
женщины	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	1 436	1 653
женщины	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	1 166	1 342
женщины	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	1 076	1 238
женщины	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	1 346	1 549

Приложение №16
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 года

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

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	504		580	
1 месяц	5 070		5 831	
2 месяца	659		758	
3 месяца	1 001		1 151	
4 месяца	352		405	
5 месяцев	352		405	
6 месяцев	352		405	
7 месяцев	352		405	
8 месяцев	352		405	
9 месяцев	352		405	
10 месяцев	352		405	
11 месяцев	352		405	
12 месяцев	3 023		3 476	
1 год 3 месяца	352		405	
1 год 6 месяцев	352		405	
2 года	628		722	
3 года	3 202	2 752	3 682	3 165
4 года	628		722	
5 лет	628		722	
6 лет	6 658	6 408	7 657	7 369
7 лет	2 054		2 362	
8 лет	628		722	
9 лет	628		722	
10 лет	3 123		3 591	
11 лет	628		722	
12 лет	628		722	

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
13 лет	959		1 103	
14 лет	1 279	1 029	1 471	1 183
15 лет	6 017	5 767	6 920	6 632
16 лет	4 658	4 408	5 357	5 069
17 лет	4 909	4 659	5 645	5 358

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

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

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

Приложение №17
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 года

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	4 027
	муж.	4 027

Приложение № 18
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 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 25.12.2019 года

Первый этап диспансеризации

Возраст (лет)	Пол	Стоимость законченного случая, руб.
0-17	жен.	4 027
	муж.	4 027

Тарифы на оплату медицинских услуг диализа

вводятся в действие с 25.12.2019 года

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

Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний)

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
<i>Компьютерно-резонансная томография</i>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	823
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 020
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	4 822
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	3 704
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	899
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	3 192
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	823
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	823
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 089
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	3 192
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	4 310
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	952
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	3 192
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	4 310
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	823
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4 310
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 004
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	3 192
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 310
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 089
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	3 309
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 089
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	3 309
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	823
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	823
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 312
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	823
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	3 309

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	3 753
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 042
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 656
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 466
A07.28.004.001	Ангиофосфорсцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 696
<i>Магнитно-резонансная томография</i>		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	641
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	641
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881
A03.18.001	Колоноскопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	462
A06.18.001	Ирригоскопия	730
<i>Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний</i>		
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	5 578
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 849
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	5 887
A27.30.009	Молекулярно-генетическое исследование мутации V600 BRAF	1 500
A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	3 518
A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	3 518
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	11 373
A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK	5 530
<i>Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний</i>		
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	618
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	656
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	701
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	800
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	908
<i>Критерии отнесения гистологических (морфологических) исследований к категориям сложности</i>		
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	

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
4 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях	
5 категория сложности	прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов, указанных в пункте 17 Правил проведения патолого-анатомических исследований, утвержденных приказом Минздрава России от 24.03.2016 №179н "О правилах проведения патолого-анатомических исследований"	

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647
A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	260
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	265
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	576
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277
A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	260
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264
A04.21.001.1(м)		
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173
A04.23.001	Нейросонография	513
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366
A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	396
A05.02.001.001	Электромиография игльчатая стандартная (две мышцы)	897
A05.02.001.018	Электромиография игльчатая стандартная (две мышцы) детям до 7 лет	974
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165
A05.23.001	Электроэнцефалография	1 086
A05.24.003	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва)	508
A05.24.004	Измерение скорости распространения возбуждения по моторным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	599
A05.24.005	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва)	565
A05.24.006	Измерение скорости распространения возбуждения по сенсорным волокнам (2 нерва) детям до 7 лет	668
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	152
A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	661
A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	661
A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	661
A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	391
A06.09.006	Флюорография легких	270
A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	391
A06.20.004	Маммография	622
A07.03.001.001	Сцинтиграфия костей всего тела	2 626
A07.09.003	Сцинтиграфия легких перфузионная	2 241
A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы	2 118
A07.28.002	Сцинтиграфия почек и мочевыделительной системы	777
A07.28.004	Ангионевросцинтиграфия	2 347
A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	243
A08.03.001	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей	341
A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	341
A08.09.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей нижних дыхательных путей	341
A08.11.002	Цитологическое исследование микропрепарата опухоли средостения	341
A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	341
A08.15.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей поджелудочной железы	341
A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	341
A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	243

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	241
A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	594
A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	341
A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	341
A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	341
A08.22.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей парашитовидной железы	341
A08.28.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей почек	341
A08.30.003	Цитологическое исследование пунктатов и отпечатков биоптатов опухолей забрюшинного пространства	341
A08.30.013	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с применением иммуногистохимических методов (1 маркер)	1 226
A08.30.013.001	Патолого-анатомическое исследование белка к рецепторам HER2/nev с применением иммуногистохимических методов (2 маркера)	1 761
A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	341
A08.30.038	Определение индекса пролиферативной активности экспрессии Ki-67 иммуногистохимическим методом	1 226
A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	161
A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	169
A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	44
A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	64
A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	77
A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	64
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	81
A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	119
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	79
A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности	161
A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	74
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346
A11.05.003.001	Трепанбиопсия костного мозга	1 563
A11.06.001.001	Биопсия лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239
A11.06.002.001	Пункция лимфатического узла под контролем ультразвукового исследования	239
A11.09.003.002	Пункция плевральной полости под контролем ультразвукового исследования	239
A11.11.004.001	Биопсия средостения под контролем ультразвукового исследования	239
A11.11.004.002	Биопсия средостения под контролем медиастиноскопического ультразвукового исследования	239
A11.14.001.001	Биопсия печени под контролем ультразвукового исследования	239
A11.14.001.002	Трепанбиопсия печени под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.14.002.001	Чрескожная пункция желчного пузыря под контролем ультразвукового исследования	239
A11.15.001.001	Биопсия поджелудочной железы пункционная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.15.002.001	Пункция поджелудочной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.001.001	Биопсия яичника под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразований молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	239
A11.21.005.001	Биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.21.005.005	Трепанбиопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования	1 420
A11.22.001.001	Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A11.22.002.001	Пункция щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования	239
A11.22.003	Биопсия надпочечника под контролем ультразвукового исследования	239
A11.28.001.001	Биопсия почки под контролем ультразвукового исследования	239
A11.28.001.002	Трепанбиопсия почки под контролем ультразвукового исследования	1 418
A11.30.014 A11.20.010.006 A11.30.024.002	Трепанбиопсия опухолей наружных локализаций, лимфатических узлов, молочной железы, мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	1 475
A11.30.024.001	Пункция мягких тканей под контролем ультразвукового исследования	239
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182
A26.05.011.001	Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр (Epstein-Barr) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	370
A26.05.017.001	Определение ДНК цитомегаловируса (Cytomegalovirus) методом ПЦР в периферической и пуповинной крови, качественное исследование	315
A26.05.019.001	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	340
A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	990
A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	912
A26.05.020.001	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, качественное исследование	308
A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	711
A26.05.035.001	Определение ДНК вируса простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1,2) методом ПЦР в крови, качественное исследование	309
A26.06.022.001	Определение антител классов G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	172
A26.06.022.002	Определение антител классов M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	174
A26.06.029.001	Определение антител класса M (IgM) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	197
A26.06.029.002	Определение антител класса G (IgG) к капсидному антигену (VCA) вируса Эпштейна-Барр (Epstein - Barr virus) в крови	176
A26.06.036.001	Определение антигена (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови, качественное исследование	149
A26.06.041.001	Определение антител класса G (anti-HCV IgG) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	154
A26.06.045.004	Определение антител класса G (IgG) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	178
A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение суммарных антител)	122
A26.06.082.002.1	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса G (IgG))	116
A26.06.082.002.2	Определение антител к бледной трепонеме иммуноферментным методом (ИФА) в крови (определение иммуноглобулина класса M (IgM))	129
A26.08.020.002	Определение РНК/ДНК возбудителей острых респираторных вирусных инфекций человека (ОРВИ) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1038
A26.16.004	Молекулярно-биологическое исследование биоптатов слизистой желудка на хеликобактер пилори (Helicobacter pylori)	49
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62
A26.19.039	Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий	194
A26.19.040	Определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий	221
A26.19.063.002	Определение ДНК (РНК) микроорганизмов в образцах фекалий методом ПЦР	877
V03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59
V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	187
V03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	157
V03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517
V03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	96
<i>Компьютерно-резонансная томография</i>		
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	823
A06.03.002.001	Компьютерная томография головы	1 020
A06.03.002.001.1	Компьютерная томография головы с внутривенным болюсным контрастированием	4 822
A06.03.002.002	Компьютерная томография головы с контрастированием	3 704
A06.03.012	Компьютерная томография шеи	899
A06.03.012.001	Компьютерная томография шеи с контрастированием	3 192
A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	823

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	823
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 089
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием (один отдел)	3 192
A06.03.058.003.1	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	4 310
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	952
A06.04.017.001	Компьютерная томография сустава с контрастированием	3 192
A06.04.017.001.1	Компьютерная томография сустава с внутривенным болюсным контрастированием	4 310
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	823
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	4 310
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	1 004
A06.09.005.001	Компьютерная томография органов грудной полости с контрастированием	3 192
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 310
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	1 089
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	3 309
A06.20.002.003.1	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	1 089
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	3 309
A06.21.003.003.1	Компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	823
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	823
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 312
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	823
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.30.005.002.1	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием	3 309
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	4 427
A06.30.005.003.1	Компьютерная томография органов брюшной полости с контрастированием	3 753
A07.03.001.002	Сцинтиграфия костей всего тела с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	3 042
A07.09.005.002	Сцинтиграфия легких с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 656
A07.22.002.001	Сцинтиграфия щитовидной железы с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 466
A07.28.004.001	Ангиоцефросцинтиграфия с проведением однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ)	2 696
<i>Магнитно-резонансная томография</i>		
A05.03.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел)	1 198
A05.03.002.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел)	4 425
A05.03.002.001.1	Магнитно-резонансная томография позвоночника с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	5 543
A05.04.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	1 060
A05.04.001.001	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	4 425
A05.04.001.001.1	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.08.001	Магнитно-резонансная томография околоносовых пазух	1 060
A05.23.009	Магнитно-резонансная томография головного мозга	1 060
A05.23.009.001	Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием	4 937
A05.23.009.001.1	Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.23.009.010	Магнитно-резонансная томография спинного мозга (один отдел)	1 060
A05.23.009.011	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел)	4 937
A05.23.009.011.1	Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным болюсным контрастированием (один отдел)	6 055
A05.30.004	Магнитно-резонансная томография органов малого таза	1 198
A05.30.004.001	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.004.001.1	Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.005	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости	1 443

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.
A05.30.005.001	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	4 956
A05.30.005.001.1	Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.006	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки	1 105
A05.30.006.001	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.006.001.1	Магнитно-резонансная томография органов грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.008	Магнитно-резонансная томография шеи	1 060
A05.30.008.001	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным контрастированием	4 425
A05.30.008.001.1	Магнитно-резонансная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	5 543
A05.30.010	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы	1 122
A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	4 937
A05.30.010.001.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным болюсным контрастированием	6 055
A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	1 060
A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	1 060
<i>Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы</i>		
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	641
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	641
<i>Эндоскопические диагностические исследования</i>		
A03.08.005	Фиброларингоскопия	476
A03.09.001	Бронхоскопия	566
A03.09.003	Трахеобронхоскопия	566
A03.09.003.001	Видеотрахеобронхоскопия	566
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881
A03.18.001	Колоноскопия	1 061
A03.19.002	Ректороманоскопия	462
A06.18.001	Ирригоскопия	730
<i>Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний</i>		
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	618
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	656
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	701
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	800
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	908
<i>Критерии отнесения гистологических (морфологических) исследований к категориям сложности</i>		
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	

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	70	81
A02.07.004	Антропометрические исследования	74	85
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	60	69
A01.12.001	Определение суммарного сердечно-сосудистого риска (сбор анамнеза и жалоб при сосудистой патологии)	90	104
A11.20.025	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	362	416
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	59	68
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	187	215
B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический	157	181
A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	79	91
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	81	93
A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	206	237
A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	187	215
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	185	213
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	195	224
A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	152	175
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	190	219
A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	173	199
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	169	194
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	181	208
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	181	208
A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	187	215
B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	517	595
A09.05.083	Определение уровня гликированного гемоглобина в крови	246	283
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	873	1004
B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	96	110
A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	62	71
A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	346	398
A05.10.004	Электрокардиография (в покое)	251	289
A04.10.002	Эхокардиография (взрослые)	641	737

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	Стоимость с использованием мобильных бригад, руб.
A04.10.002.1	Эхокардиография (дети)	641	737
A04.23.001	Нейросонография	513	590
A05.25.001	Тест слуховой адаптации (аудиологический скрининг)	152	175
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	265	305
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	881	1013
A03.18.001	Колоноскопия	1061	1220
A03.19.002	Ректороманоскопия	462	531
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	182	209
A09.05.091	Исследование уровня карбоксигемоглобина в крови	52	60
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	277	319
A04.20.001.1 (ж)	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы	264	304
A04.21.001.1 (м)			
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	264	304
A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	277	319
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	366	421
A02.26.015	Офтальмотонометрия	228	262
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренного сустава	647	744
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	173	199
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	742	853
A05.10.001	Регистрация электрической активности проводящей системы сердца	165	190
A06.09.006	Флюорография легких	270	311
A06.20.004	Маммография	622	715
B04.047.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	233	268
B04.031.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	352	405
B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	277	319
B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	166	191
B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	166	191
B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	249	286
B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	194	223
B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	194	223
B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	326	375
B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	326	375
B04.050.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	249	286
B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	201	231
B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	233	268
B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	233	268

**Среднее количество
УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования
объема и стоимости посещений при оказании первичной
медико-санитарной специализированной стоматологической
помощи в амбулаторных условиях
вводятся в действие с 25.12.2019 года**

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
B01.003.004.004	Апликационная анестезия	0,31	0,31
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
A17.07.006	Делофорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
Профилактические услуги			
В04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
В04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
В04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
В04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

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

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)									
			1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2		
			1,09	1,091	1,2	1,09	1,15	0,95	1,4	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	ГБУЗ РК «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	850146	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Республике Крым»				+						
16	850147	ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»									+	
17	850150	ООО «Компания «Этель»				+						+
18	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»				+						+
19	850201	ГБУЗ РК «Ялтинский родильный дом»						+				
20	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»				+						+
21	850305	ГБУ РК «Санаторий для детей и детей с родителями «Искра»							+			
22	850314	ГБУЗ РК «Евпаторийский родильный дом»						+				
23	850315	ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»				+						+
24	850322	ГБУ РК «Санаторий «Прибой»				+						
25	850323	ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки»									+	
26	850327	ООО «ПРИБОЙ ПЛЮС»							+			
27	850330	МУП "ЕВПАТОРИЯ-КРЫМ-КУРОРТ"							+			

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации	Подуровень медицинской организации (отделения)									
			1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2		
			1,09	1,091	1,2	1,09	1,15	0,95	1,4	1,3		
28	850402	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Армянска»	+									
29	850504	ГБУЗ РК «Керченская городская детская больница»	+									
30	850505	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №1 им. Н. И. Пирогова»				+						
31	850507	ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»				+						
32	850509	ГБУЗ РК «Керченский родильный дом»						+				
33	850603	ГБУЗ РК «Алуштинская центральная городская больница»		+								
34	850604	ФГБУ «Военный санаторий «Крым» Минобороны России				+						
35	850701	ГБУЗ РК «Центральная городская больница г. Красноперекопска»	+									
36	850802	ГБУ РК «Белогорская центральная районная больница»		+								
37	850901	ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»				+						
38	851002	ГБУЗ РК «Судакская городская больница»				+						
39	851101	ГБУЗ РК «Сакская районная больница»	+									
40	851102	ГБУЗ РК «Сакская специализированная больница медицинской реабилитации»							+			
41	851204	ГБУЗ РК «Джанкойская центральная районная больница»	+									
42	851301	ГБУЗ РК «Бахчисарайская центральная районная больница»		+								
43	851304	ГАУЗ РК «Республиканская больница восстановительного лечения «Черные воды»							+			
44	851401	ГБУЗ РК «Кировская центральная районная больница»		+								
45	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница им. академика Н. М. Амосова»	+									
46	851502	ГБУЗ РК «Ленинская центральная районная больница»	+									
47	851604	ГБУЗ РК «Красногвардейская центральная районная больница»	+									
48	851702	ГБУЗ РК «Нижегородская районная больница»		+								
49	851801	ГБУЗ РК «Первомайская центральная районная больница»	+									
50	851902	ГБУЗ РК «Раздольненская районная больница»	+									
51	852001	ГБУЗ РК «Советская районная больница»		+								
52	852103	ГБУЗ РК «Черноморская центральная районная больница»		+								
53	852301	Филiaal №2, филиал №3 ФГБУ «1472 Военно-морской клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации				+						
54	852506	МРМЦ ФНКЦ ФМБА России									+	
55	856101	ООО КДЦ «ПЕРСОНА-МЕД»							+			

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

вводится в действие с 25.12.2019 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	850147	ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»
10	850150	ООО «Компания «Этель»
11	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»
12	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская городская больница №1»
13	850315	ГБУЗРК «Евпаторийская городская больница»
14	850323	ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки» Минобороны России
15	852506	Многопрофильный республиканский медицинский центр при «Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства»

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Управленческие коэффициенты (не менее 0,8 и не более 1,4)	КСТ, к которым не применяется КУС, но = 1,0	Коэффициент затратоемкости	Стоимость случая лечения с учетом уровня медицинской организации, руб.									
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2		
						1,09	1,091	1,2	1,09	1,15	0,95	1,4	1,3		
1	г01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение соматического ухода	1,00	да	0,50	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00	11 299,00
2	г02.001	Осложнения, связанные с беременностью	1,00	нет	0,93	22 907,59	22 928,61	25 219,37	22 907,59	24 168,56	19 965,33	29 422,60	27 320,98	27 320,98	
3	г02.002	Беременность, закончившаяся абортными исходом	0,80	да	0,28	5 061,95	5 061,95	5 061,95	5 061,95	5 061,95	5 061,95	5 061,95	5 061,95	5 061,95	
4	г02.003	Родоразрешение	1,35	нет	0,98	32 587,90	32 617,80	35 876,58	32 587,90	34 381,73	28 402,30	41 856,02	38 866,30	38 866,30	
5	г02.004	Кесарево сечение	1,40	нет	1,01	34 829,39	34 861,35	38 344,29	34 829,39	36 746,61	30 355,89	44 735,00	41 539,64	41 539,64	
6	г02.005	Осложнения послеродового периода	1,00	нет	0,74	18 227,55	18 244,27	20 067,02	18 227,55	19 230,90	15 886,39	23 411,53	21 739,28	21 739,28	
7	г02.006	Послеродовой сепсис	1,00	да	3,21	72 539,58	72 539,58	72 539,58	72 539,58	72 539,58	72 539,58	72 539,58	72 539,58	72 539,58	
8	г02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	1,00	нет	0,71	17 488,59	17 504,64	19 253,50	17 488,59	18 451,27	15 242,35	22 462,41	20 857,95	20 857,95	
9	г02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,80	нет	0,49	17 537,86	17 553,95	19 307,73	17 537,86	18 503,24	15 283,29	22 525,69	20 916,71	20 916,71	
10	г02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, порождения женских половых органов	1,00	нет	0,86	11 330,64	11 341,03	12 474,10	11 330,64	11 954,34	9 875,33	14 553,11	13 513,60	13 513,60	
11	г02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	1,00	нет	0,39	9 606,41	9 614,22	10 575,86	9 606,41	10 135,20	8 372,56	12 338,51	11 457,19	11 457,19	
12	г02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,00	нет	0,58	14 286,46	14 299,56	15 728,21	14 286,46	15 072,87	12 451,50	18 349,58	17 038,89	17 038,89	
13	г02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,00	да	1,17	26 439,66	26 439,66	26 439,66	26 439,66	26 439,66	26 439,66	26 439,66	26 439,66	26 439,66	
14	г02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	нет	2,20	54 190,00	54 239,72	59 658,72	54 190,00	57 172,94	47 229,82	69 601,34	64 630,28	64 630,28	
15	г03.001	Нарушения с вовлечением мышечного механизма	1,00	нет	4,52	111 335,83	111 437,97	122 571,55	111 335,83	117 464,40	97 035,81	143 000,14	132 783,85	132 783,85	
16	г03.002	Апноэ/нервногенный отек, анафилактический шок	1,00	да	0,27	6 101,46	6 101,46	6 101,46	6 101,46	6 101,46	6 101,46	6 101,46	6 101,46	6 101,46	
17	г04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	1,00	да	0,89	20 112,22	20 112,22	20 112,22	20 112,22	20 112,22	20 112,22	20 112,22	20 112,22	20 112,22	
18	г04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	нет	2,01	49 509,96	49 555,38	54 506,38	49 509,96	52 235,28	43 150,88	63 590,77	59 048,57	59 048,57	
19	г04.003	Болезни печени, невирсусные (уровень 1)	0,86	нет	0,86	21 183,37	21 202,80	23 321,14	21 183,37	22 349,42	18 462,57	27 207,99	25 264,56	25 264,56	
20	г04.004	Болезни печени, невирсусные (уровень 2)	1,21	нет	1,21	29 804,50	29 831,85	32 812,30	29 804,50	31 445,12	25 976,40	38 281,01	35 546,65	35 546,65	
21	г04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	нет	0,87	21 429,68	21 449,34	23 592,31	21 429,68	22 609,30	18 677,25	27 524,36	25 558,34	25 558,34	
22	г04.006	Панкреатит с синдромом органической дисфункции	4,19	нет	4,19	103 207,33	103 302,01	113 622,74	103 207,33	108 888,46	89 951,34	132 559,87	123 091,31	123 091,31	
23	г05.001	Анемия (уровень 1)	0,94	нет	0,94	23 153,91	23 175,15	25 490,54	23 153,91	24 428,44	20 180,01	29 738,87	27 614,76	27 614,76	
24	г05.002	Анемия (уровень 2)	5,32	нет	5,32	131 041,28	131 161,50	144 265,63	131 041,28	138 254,56	114 210,29	168 309,90	156 287,77	156 287,77	
25	г05.003	Нарушения свертываемости крови	1,00	нет	1,00	110 843,19	110 944,88	122 029,20	110 843,19	116 944,65	96 606,45	142 367,40	132 196,30	132 196,30	
26	г05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	4,80	нет	4,80	26 848,68	26 873,32	29 558,18	26 848,68	28 326,59	23 400,23	34 484,55	32 021,37	32 021,37	
27	г05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	нет	4,51	111 191,43	111 191,43	122 300,38	111 089,51	117 204,53	96 821,13	142 683,77	132 492,07	132 492,07	
28	г05.008	Лейкоцитозия токсичная при доброкачественных заболеваниях крови и лимфном застое	2,05	нет	2,05	50 495,23	50 541,56	55 591,08	50 495,23	53 274,79	44 009,61	64 856,26	60 223,67	60 223,67	
29	г06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	нет	1,72	33 893,38	33 924,48	37 313,82	33 893,38	35 729,08	29 540,11	43 532,79	40 423,30	40 423,30	
30	г06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	нет	0,74	14 582,04	14 595,42	16 053,62	14 582,04	15 384,72	12 709,12	18 729,22	17 391,42	17 391,42	
31	г06.003	Легкие дерматозы	0,36	да	0,36	8 135,28	8 135,28	8 135,28	8 135,28	8 135,28	8 135,28	8 135,28	8 135,28	8 135,28	
32	г07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	нет	1,84	45 322,55	45 364,13	49 896,38	45 322,55	47 817,37	39 501,30	58 212,45	54 054,42	54 054,42	

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	Управление: код коэфф-ци-ент (не менее 0,8 и не более 1,4)	КСТ, в которых не применяется КУС по 1.0	Коэффи-циент затрат-ности емкостн	Стоимость случая лечения с учетом уровня медицинской организации, руб.										
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2			
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях, других локализациях (сроки лимфоидной и кровотоковой тканей), дети	1,00	нет	4,37	107 739,81	118 503,91	107 641,05	113 566,25	93 815,60	138 254,56	128 379,24	3,2			
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	1,00	нет	7,82	192 620,83	212 059,63	192 620,83	203 223,81	167 880,54	247 402,90	229 731,27				
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кровотоковой тканей, дети	1,00	нет	5,66	139 908,74	140 037,09	139 908,74	147 610,14	121 938,81	179 699,30	166 863,63				
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,90	нет	0,97	21 503,38	23 673,66	21 503,38	22 687,26	18 741,65	27 619,28	25 646,47				
37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,10	нет	1,11	27 341,32	27 366,40	27 341,32	28 846,35	23 829,59	35 117,29	32 608,91				
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,70	нет	1,97	44 518,06	44 518,06	44 518,06	44 518,06	44 518,06	44 518,06	44 518,06				
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	нет	2,78	62 822,44	62 822,44	62 822,44	62 822,44	62 822,44	62 822,44	62 822,44				
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	нет	1,15	25 493,93	25 517,32	25 493,93	26 897,27	22 219,48	32 744,50	30 405,61				
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	нет	1,22	30 030,82	30 078,39	30 050,82	31 704,99	26 191,08	38 597,38	35 846,43				
42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	нет	1,78	43 844,64	43 884,86	43 844,64	46 258,11	38 213,22	56 314,22	52 291,77				
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	нет	2,23	50 393,54	50 393,54	50 393,54	50 393,54	50 393,54	50 393,54	50 393,54				
44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	нет	2,36	53 331,28	53 331,28	53 331,28	53 331,28	53 331,28	53 331,28	53 331,28				
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	нет	4,28	96 719,44	96 719,44	96 719,44	96 719,44	96 719,44	96 719,44	96 719,44				
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	1,00	нет	2,95	72 663,87	72 730,53	79 996,92	72 663,87	76 663,72	63 330,90	93 329,74	86 663,33			
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	1,00	нет	5,33	131 287,60	131 408,05	144 536,81	131 287,60	138 514,44	114 424,97	168 626,28	156 581,54			
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	нет	0,77	17 400,46	17 400,46	17 400,46	17 400,46	17 400,46	17 400,46	17 400,46				
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	нет	0,97	23 892,87	23 914,79	26 304,07	23 892,87	23 892,87	20 828,08	28 498,08				
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	нет	0,88	19 886,24	19 886,24	19 886,24	19 886,24	19 886,24	19 886,24	19 886,24				
51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	нет	1,05	25 863,41	25 887,14	28 473,48	25 863,41	27 287,09	22 541,51	30 846,27				
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	нет	1,25	30 789,78	30 818,02	33 897,00	30 789,78	32 484,63	26 835,13	39 546,50	36 721,75			
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	нет	1,51	37 194,05	37 218,17	40 947,58	37 194,05	32 416,83	47 772,17	44 359,87				
54	st11.002	Заболевания гипотала, дети	2,26	нет	2,26	55 667,91	55 718,98	61 285,78	55 667,91	56 732,20	48 517,91	71 500,07	66 392,92			
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	нет	1,38	33 991,91	34 023,10	37 422,29	33 991,91	33 863,03	29 625,98	40 590,81				
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	нет	2,82	69 461,73	69 528,46	76 471,63	69 461,73	73 285,31	60 540,04	82 844,27				
57	st12.001	Кашельно-инфекционн. взрослые	0,58	нет	0,58	14 286,46	14 299,56	15 728,21	14 286,46	15 072,87	12 451,50	18 213,99				
58	st12.002	Кашельно-инфекционн. дети	0,62	нет	0,62	15 271,73	15 283,74	16 812,91	15 271,73	16 117,37	13 110,22	18 213,99				
59	st12.003	Вяжущий гепатит острый	1,40	нет	1,40	34 484,55	34 516,19	37 964,64	34 484,55	36 382,78	30 055,34	44 292,08	41 128,36			
60	st12.004	Вяжущий гепатит хронический	1,27	нет	1,27	31 282,41	31 311,11	34 439,35	31 282,41	33 004,38	27 264,49	37 309,30				
61	st12.005	Секунд, взрослые	3,12	нет	3,12	76 851,28	76 921,78	84 606,91	76 851,28	81 081,62	66 980,47	98 708,06	91 657,49			
62	st12.006	Секунд, дети	4,51	нет	4,51	111 089,51	111 191,43	122 300,38	111 089,51	117 204,53	96 821,13	142 683,71	132 492,07			
63	st12.007	Секунд с синдромом органической дисфункции	7,20	нет	7,20	177 349,10	177 511,81	193 246,72	177 349,10	187 111,44	154 570,32	227 787,84	211 517,28			
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	нет	1,18	29 065,55	29 092,21	31 998,77	29 065,55	30 665,49	25 332,36	37 331,90	34 665,33			
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	нет	0,98	24 139,18	24 161,33	26 575,25	24 139,18	23 467,95	21 038,74	31 004,46	28 789,85			
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	нет	0,35	8 621,14	8 629,05	9 491,16	8 621,14	9 093,70	7 513,84	11 073,02	10 282,99			
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	нет	0,50	12 315,91	12 327,21	13 558,80	12 315,91	12 903,85	10 734,03	15 818,60	14 688,70			
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	нет	1,00	24 631,82	24 654,42	27 117,60	24 631,82	25 987,70	21 468,10	31 377,40	29 377,40			
69	st12.013	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	4,40	нет	4,40	108 380,01	108 479,44	119 317,44	108 380,01	114 345,88	94 459,64	139 203,68	129 260,56			
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	нет	2,30	56 653,19	56 705,16	62 370,48	56 653,19	59 771,71	49 376,63	72 765,62	67 568,02			
71	st13.001	Небеллиальная миокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	нет	1,42	34 977,18	35 009,27	38 506,99	34 977,18	36 902,53	30 484,70	44 924,82	41 715,91			
72	st13.002	Небеллиальная миокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	нет	2,81	69 215,41	69 278,91	76 200,46	69 215,41	73 025,44	60 325,36	88 900,53	82 550,49			
73	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48	нет	3,48	85 718,73	85 797,37	94 369,25	85 718,73	90 437,20	74 708,99	110 097,46	102 243,35			
74	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	нет	1,12	27 587,64	27 612,95	30 371,71	27 587,64	29 106,22	24 044,27	35 433,66	32 902,69			
75	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	нет	2,01	49 509,96	49 555,38	54 506,38	49 509,96	52 225,28	43 150,88	63 590,77	59 048,57			
76	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	нет	1,42	34 977,18	35 009,27	38 506,99	34 977,18	36 902,53	30 484,70	44 924,82	41 715,91			
77	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	нет	2,38	58 623,73	58 677,51	64 530,89	58 623,73	61 850,73	51 094,08	75 296,54	69 918,21			
78	st14.001	Операции на катетрике и анальной области (уровень 1)	0,84	нет	0,84	18 982,32	18 982,32	18 982,32	18 982,32	18 982,32	18 982,32	18 982,32	18 982,32			
79	st14.002	Операции на катетрике и анальной области (уровень 2)	1,74	нет	1,74	42 859,37	42 898,69	47 184,62	42 859,37	45 218,60	37 354,49	55 048,73	51 116,68			
80	st14.003	Операции на катетрике и анальной области (уровень 3)	2,49	нет	2,49	61 333,23	61 389,50	67 522,82	61 333,23	64 709,37	53 455,57	78 776,63	73 149,73			
81	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	нет	0,98	24 139,18	24 161,33	26 575,25	24 139,18	25 467,95	21 038,74	31 004,46	28 789,85			
82	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,35	нет	1,35	38 179,32	38 214,35	42 032,28	38 179,32	40 280,94	33 275,56	49 037,66	45 534,97			
83	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	нет	0,84	20 690,73	20 709,71	22 778,78	20 690,73	21 829,67	18 033,20	26 575,25	24 677,02			

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	КСТ, к которым не применяется КС, мо = 1,0	Коэффициент затрато-емкости	Управленчес-кий коэффициент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость случая лечения с учетом уровня медицинской организации, руб.							
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2
84	st15.004	Демелиналеуولينе болезни нервной системы	нет	1,33	1,00	32 760,32	32 760,32	36 066,41	32 760,32	34 563,64	28 529,57	42 077,48	39 071,94
85	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	да	0,96	1,00	21 694,08	21 694,08	21 694,08	21 694,08	21 694,08	21 694,08	21 694,08	21 694,08
86	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	нет	2,30	1,00	56 653,19	56 705,16	62 370,48	56 653,19	59 771,71	49 376,63	72 765,56	67 568,02
87	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	нет	3,16	1,00	77 836,55	77 907,96	85 691,62	77 836,55	82 121,13	67 839,20	99 973,55	92 832,58
88	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	нет	4,84	1,00	119 218,01	119 327,58	131 249,18	119 218,01	123 780,47	103 905,60	153 124,05	142 186,62
89	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	нет	1,02	1,00	25 124,46	25 147,41	27 659,95	25 124,46	27 659,95	21 897,46	32 269,94	29 964,95
90	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	да	1,61	1,00	36 382,78	36 382,78	36 382,78	36 382,78	36 382,78	36 382,78	36 382,78	36 382,78
91	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	да	2,05	1,00	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90
92	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	нет	0,74	1,00	18 227,55	18 244,27	20 067,02	18 227,55	19 230,90	15 886,39	23 411,53	21 739,28
93	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	нет	0,99	1,00	24 385,50	24 407,87	26 846,42	24 385,50	25 727,82	21 253,42	31 320,83	29 083,63
94	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	нет	1,15	1,00	28 326,59	28 352,58	31 185,24	28 326,59	29 885,86	24 688,32	36 382,78	33 784,01
95	st15.013	Кровоизлияние в мозг	нет	2,82	1,00	69 461,73	69 528,46	76 471,63	69 461,73	73 283,31	60 540,04	89 216,90	82 844,27
96	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	нет	2,52	1,00	62 072,19	62 129,13	68 336,35	62 072,19	65 489,00	54 099,61	79 725,74	74 031,05
97	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	нет	3,12	1,00	76 851,28	76 921,78	84 606,91	76 851,28	81 081,62	66 980,47	98 708,06	91 657,49
98	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	нет	4,51	1,00	111 089,51	111 191,43	122 300,38	111 089,51	117 204,53	96 821,13	142 683,77	132 492,07
99	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	нет	0,82	1,00	20 198,09	20 216,62	22 236,43	20 198,09	21 309,91	17 603,84	25 942,50	24 089,47
100	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	нет	0,98	1,00	24 139,18	24 161,33	26 575,25	24 139,18	25 467,95	21 038,74	31 004,46	28 789,85
101	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	нет	1,49	1,00	36 701,41	36 735,08	40 405,22	36 701,41	38 721,67	31 987,47	47 139,43	43 772,33
102	st16.003	Дорсопатия, спондилопатия, остеопа-тия	нет	0,68	1,00	15 366,64	15 366,64	15 366,64	15 366,64	15 366,64	15 366,64	15 366,64	15 366,64
103	st16.004	Травма позвоночника	нет	1,01	1,00	24 878,14	24 900,96	27 388,78	24 878,14	26 247,58	21 682,78	31 953,57	29 671,17
104	st16.005	Сотрясение головного мозга	да	0,40	1,40	12 654,88	12 654,88	12 654,88	12 654,88	12 654,88	12 654,88	12 654,88	12 654,88
105	st16.006	Переломы черепа, внутримозговая травма	нет	1,54	1,00	37 933,00	37 967,80	41 761,10	37 933,00	40 021,06	33 060,87	48 721,29	45 241,20
106	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	нет	4,13	1,00	101 729,42	101 822,75	111 995,69	101 729,42	107 259,20	88 663,25	130 661,64	121 328,66
107	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	нет	5,82	1,00	143 357,19	143 488,71	157 824,43	143 357,19	152 248,41	124 944,34	184 128,50	170 976,47
108	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	нет	1,41	1,00	34 730,87	34 762,73	38 235,82	34 730,87	36 642,66	30 270,02	44 608,45	41 422,13
109	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	да	2,19	1,00	49 489,62	49 489,62	49 489,62	49 489,62	49 489,62	49 489,62	49 489,62	49 489,62
110	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	нет	2,42	1,00	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16
111	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	нет	1,02	1,00	25 124,46	25 147,51	27 659,95	25 124,46	26 507,45	21 897,46	32 269,94	29 964,95
112	st17.001	Малые масса тела при рождении, недоношенность	нет	4,21	1,00	103 699,96	103 795,10	114 165,10	103 699,96	109 408,22	90 380,70	133 192,61	123 678,85
113	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	нет	16,02	1,00	394 601,76	394 963,78	434 422,95	394 601,76	416 322,95	343 918,96	506 827,94	470 623,95
114	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов подержки или замещения витальных функций	нет	7,40	1,20	218 730,56	218 931,23	240 804,29	218 730,56	230 770,78	190 636,73	280 938,34	260 871,31
115	st17.004	Геморрагические и геморрагические нарушения у новорожденных	нет	1,92	1,00	47 293,09	47 336,48	52 065,79	47 293,09	49 896,38	41 218,75	60 743,42	56 404,61
116	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	нет	1,39	1,00	34 238,23	34 269,64	37 693,46	34 238,23	36 122,90	29 840,66	43 975,71	40 834,59
117	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	нет	1,89	1,00	46 554,14	46 596,85	51 252,26	46 554,14	49 116,75	40 574,71	59 794,31	55 523,29
118	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	нет	2,56	1,00	63 057,46	63 115,31	69 421,06	63 057,46	66 528,51	54 938,34	80 991,23	75 206,14
119	st18.001	Почечная недостаточность	нет	1,66	1,00	40 888,82	40 926,33	45 015,22	40 888,82	43 139,58	35 637,05	52 517,75	48 766,48
120	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, замена доступа для диализа	нет	1,82	1,00	44 829,91	44 871,04	49 354,03	44 829,91	47 297,61	39 071,94	57 579,70	53 466,87
121	st18.003	Гломерулярные болезни	нет	1,71	1,00	42 120,41	42 159,05	46 371,10	42 120,41	44 438,97	36 710,45	54 099,61	50 235,35
122	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	нет	2,41	1,00	59 362,69	59 417,15	65 353,42	59 362,69	62 630,36	51 738,12	76 248,65	70 796,53
123	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	нет	4,02	1,00	99 019,92	99 110,76	109 012,75	99 019,92	104 470,55	86 301,76	127 181,54	118 097,15
124	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	нет	4,89	1,00	120 449,60	120 560,10	131 605,06	120 449,60	127 079,85	104 979,01	154 705,91	143 655,49
125	st19.004	Операции на катетерике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	нет	3,05	1,00	75 127,05	75 195,97	82 708,68	75 127,05	79 262,49	65 477,71	96 493,46	89 601,07
126	st19.005	Операции на катетерике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	нет	5,31	1,00	130 794,96	130 914,96	143 994,46	130 794,96	137 994,69	113 995,61	167 993,53	155 993,99
127	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 1)	нет	1,66	1,00	40 888,82	40 926,33	45 015,22	40 888,82	43 139,58	35 637,05	52 517,75	48 766,48
128	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевого пузыря (уровень 2)	нет	2,77	1,00	68 230,14	68 292,74	73 115,75	68 230,14	71 985,93	59 466,64	87 635,04	81 375,40

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	КСТ, к которым не применяется КУС по = 1,0	Коэффициент затратности	Управленческий коэффициент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость случая лечения с учетом уровня медицинской организации, руб.									
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2		
129	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почек и мочевыделительной системы (уровень 3)	нет	4,32	1,00	106 507,09	117 148,03	106 409,46	112 266,86	92 742,19	136 672,70				
130	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	нет	1,29	1,00	31 804,20	34 981,79	31 775,05	33 524,13	27 693,85	40 811,09				126 910,37
131	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	нет	1,55	1,00	38 179,32	42 032,28	38 179,32	40 280,94	33 272,56	49 037,06				37 896,85
132	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	нет	1,71	1,00	42 120,41	46 371,10	42 120,41	44 438,97	36 710,45	54 089,61				45 534,97
133	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании шитовидной железы (уровень 1)	нет	2,29	1,00	56 406,87	62 099,39	56 406,87	59 511,83	49 161,95	72 449,19				50 235,55
134	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	нет	2,49	1,00	61 333,23	67 522,82	61 333,23	64 709,37	53 455,57	78 776,63				67 274,25
135	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	нет	2,79	1,00	68 722,78	75 658,19	68 722,78	72 505,68	59 896,00	88 267,79				73 149,73
136	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	нет	3,95	1,00	97 295,69	107 114,52	97 295,69	102 651,42	84 799,00	124 966,94				81 962,95
137	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	нет	2,38	1,00	58 623,73	64 539,89	58 623,73	61 850,73	51 094,08	75 296,54				69 918,21
138	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	нет	2,63	1,00	64 781,69	71 319,29	64 781,69	68 347,65	56 461,10	83 205,84				77 262,56
139	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	нет	2,17	1,00	53 451,05	58 845,19	53 451,05	56 393,31	46 585,78	68 652,72				63 748,96
140	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	нет	3,43	1,00	84 487,14	93 013,37	84 487,14	89 137,81	73 635,58	108 515,60				100 764,48
141	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	нет	4,27	1,00	105 177,87	115 792,15	105 177,87	110 967,48	91 668,79	135 090,84				125 441,50
142	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	нет	3,66	1,00	90 152,46	99 250,42	90 152,46	95 114,98	78 573,25	115 792,15				107 521,28
143	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	нет	2,81	1,00	69 215,41	76 200,46	69 215,41	73 025,44	60 325,36	88 900,53				82 550,49
144	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	нет	3,42	1,00	84 240,82	92 742,19	84 240,82	88 877,93	73 420,90	108 199,22				100 470,71
145	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	нет	5,31	1,00	130 794,96	143 994,46	130 794,96	137 994,69	113 995,61	167 993,53				155 993,99
146	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	нет	2,86	1,00	70 447,01	77 556,34	70 447,01	74 324,82	61 398,77	90 482,39				84 019,36
147	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	нет	4,31	1,00	106 163,14	116 876,86	106 163,14	112 006,99	92 527,51	136 356,33				126 616,59
148	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	нет	0,61	1,00	15 025,41	16 541,74	15 025,41	15 852,50	13 095,54	19 298,69				17 920,21
149	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	нет	1,54	1,00	37 933,00	37 967,80	37 933,00	40 021,06	33 060,87	48 721,29				45 241,20
150	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	нет	2,42	1,00	59 609,00	59 663,69	59 609,00	62 890,23	51 952,80	76 562,02				71 093,31
151	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	нет	3,26	1,00	80 299,73	80 373,40	80 299,73	84 719,90	69 986,01	103 137,27				95 770,32
152	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	нет	4,06	1,00	100 005,19	100 096,94	100 005,19	105 510,06	87 163,49	128 447,03				119 272,24
153	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	нет	4,90	1,00	120 695,92	120 806,65	120 695,92	127 339,73	105 193,69	155 022,28				143 949,26
154	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	нет	5,87	1,00	144 598,78	144 721,43	144 598,78	152 547,80	126 017,75	185 710,36				172 445,34
155	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	нет	7,87	1,00	193 852,42	194 030,27	193 852,42	204 523,20	168 953,95	248 984,76				231 200,14
156	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	нет	8,91	1,00	219 469,52	219 670,86	219 469,52	231 550,41	191 280,77	281 887,45				261 752,63
157	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	нет	10,71	1,00	263 806,79	264 048,82	263 806,79	278 328,27	229 923,35	338 834,41				314 631,95
158	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	нет	12,30	1,00	302 971,39	303 249,34	302 971,39	319 648,71	264 057,63	389 137,56				361 342,02
159	st19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	нет	15,04	1,00	370 462,57	370 802,45	370 462,57	390 855,01	322 880,22	475 823,49				441 836,10

Код КСТ	Наименование КСТ	КСТ, к которым не применяется КУС по = 1,0	Коэффициент затрат-емкости	Управленческий коэффициент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость случая лечения с учетом уровня медлишской организации, руб.										
					1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2			
160	st19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфомной и кроветворной ткани), взрослые (уровень 1,3)	нет	22,598	727 798,42	800 511,55	727 131,33	767 156,00	633 738,31	933 930,14	867 220,85				
161	st19.037	Формирующая нейропатия, интравенозная вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	нет	2,93	72 237,44	79 454,57	72 171,23	76 143,96	62 900,53	92 697,00	86 075,78				
162	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	нет	1,24	30 543,46	33 625,82	30 543,46	32 224,25	26 620,44	39 230,13	36 427,98				
163	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)	нет	0,73	17 997,73	19 795,95	17 981,23	18 971,02	15 671,71	23 095,16	21 445,50				
164	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)	нет	0,99	24 385,50	26 846,42	24 385,50	25 727,82	21 253,42	31 370,83	29 083,03				
165	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)	нет	2,51	61 882,87	68 065,18	61 882,87	65 229,13	53 884,93	79 409,37	73 737,27				
166	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)	нет	3,05	75 127,05	82 708,68	75 127,05	79 262,49	65 477,71	96 493,46	89 601,07				
167	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)	нет	3,21	79 140,68	87 047,50	79 068,14	83 420,52	68 912,60	101 555,41	94 301,45				
168	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)	нет	4,71	116 122,31	127 723,90	116 015,87	122 402,07	101 114,75	149 011,21	138 367,55				
169	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)	нет	5,22	128 578,10	138 696,06	141 553,87	128 578,10	135 655,79	112 063,48	153 350,03				
170	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)	нет	8,11	199 764,06	199 947,33	219 923,74	199 764,06	210 760,25	174 106,29	256 577,69				
171	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)	нет	11,56	284 743,84	285 005,07	313 479,46	284 743,84	300 417,81	248 171,24	365 726,03				
172	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)	нет	14,55	358 392,98	358 721,78	394 561,08	358 392,98	378 121,94	312 360,86	460 321,26				
173	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	нет	3,09	76 112,32	83 793,38	76 112,32	80 301,99	66 336,43	97 738,95	90 776,17				
174	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	нет	6,32	155 673,10	155 815,92	171 383,23	155 673,10	164 242,26	135 678,39	199 947,10				
175	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	нет	7,37	181 536,51	181 703,06	199 856,71	181 536,51	191 529,35	158 219,90	233 166,16				
176	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	нет	9,92	244 347,65	244 571,83	269 006,59	244 347,65	257 797,98	212 963,55	313 841,02				
177	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	нет	10,86	267 501,57	267 746,98	294 497,14	267 501,57	282 226,42	233 143,57	343 038,56				
178	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	нет	15,90	391 645,94	392 005,25	431 169,84	391 645,94	413 204,43	341 342,79	503 031,48				
179	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	нет	22,52	554 708,59	555 217,49	610 688,35	554 708,59	585 243,00	483 461,61	712 469,74				
180	st19.059	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	нет	4,27	105 177,87	105 274,36	115 792,15	105 177,87	110 967,48	91 668,79	135 090,84				
181	st19.060	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфомной и кроветворной ткани, взрослые	нет	3,46	85 226,10	85 304,29	93 826,90	85 226,10	89 917,44	74 279,63	109 464,71				
182	st19.061	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфомной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеиназы	нет	7,92	195 262,99	214 771,39	195 084,01	195 084,01	205 822,58	170 027,35	250 566,62				
183	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	нет	0,66	13 005,60	13 017,53	14 318,09	13 005,60	13 721,51	11 335,16	16 704,44				
184	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	нет	0,47	9 261,56	9 270,06	10 196,22	9 261,56	9 771,38	8 072,01	11 895,59				
185	st20.003	Другие болезни уха	нет	0,61	12 020,33	12 031,36	13 233,39	12 020,33	12 682,00	10 476,43	15 438,95				
186	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, синуситы и признаки, относящиеся к орбитам, нарушению зрения	нет	0,71	17 488,59	17 504,64	19 253,50	17 488,59	18 451,27	15 242,35	22 462,41				
187	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	нет	0,84	20 690,73	20 709,71	22 778,78	20 690,73	21 829,67	18 033,20	26 575,25				
188	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	нет	0,91	22 414,96	22 435,52	24 677,02	22 414,96	23 648,81	19 535,97	28 789,85				
189	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	нет	1,10	27 095,00	27 119,86	29 829,36	27 095,00	28 586,47	23 614,91	34 800,92				
190	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	да	1,35	30 507,30	30 507,30	30 507,30	30 507,30	30 507,30	30 507,30	30 507,30				
191	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	да	1,96	44 292,08	44 292,08	44 292,08	44 292,08	44 292,08	44 292,08	44 292,08				
192	st20.010	Замена речечевого аппарата	да	25,00	564 950,00	564 950,00	564 950,00	564 950,00	564 950,00	564 950,00	564 950,00				
193	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	нет	0,49	9 664,53	10 630,10	9 655,67	9 655,67	10 187,18	8 415,50	12 401,78				
194	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	нет	0,79	15 581,59	17 138,32	15 567,31	15 567,31	16 424,23	13 567,84	19 904,71				
195	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	нет	1,07	21 104,18	23 212,67	21 084,84	21 084,84	22 245,47	18 376,69	27 081,44				
196	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	да	1,19	21 513,30	21 513,30	21 513,30	21 513,30	21 513,30	21 513,30	21 513,30				
197	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	да	2,11	38 145,42	38 145,42	38 145,42	38 145,42	38 145,42	38 145,42	38 145,42				
198	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	да	2,33	42 122,67	42 122,67	42 122,67	42 122,67	42 122,67	42 122,67	42 122,67				
199	st21.007	Болезни глаза	нет	0,51	10 049,78	10 059,00	11 065,98	10 049,78	10 602,98	8 738,98	12 907,98				
200	st21.008	Травмы глаза	нет	0,66	13 005,60	13 017,53	14 318,09	13 005,60	13 721,51	11 335,16	16 704,44				

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	КСТ, к которым не приволяется КУС. мо = 1,0	Коэффициент затрато-емкости	Управленчес-кий коэффици-ент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость случая лечения с учетом уровня неважиской организашии, руб.							
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2
201	s122.001	Нарушения всасывания, дети	нет	1,11	1,00	27 341,32	27 366,40	30 100,54	27 341,32	28 846,35	23 829,59	35 117,29	32 606,91
202	s122.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	нет	0,39	1,00	9 606,41	9 615,22	10 575,36	9 606,41	10 135,20	8 372,56	12 338,51	11 457,19
203	s122.003	Воспалительные гастроэнтериты, спондилоэнтериты, дети	нет	1,85	1,00	45 568,87	45 610,87	50 167,86	45 568,87	48 077,25	39 715,98	58 528,82	54 348,19
204	s122.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	нет	2,12	1,00	52 219,46	52 267,37	57 489,31	52 219,46	55 093,92	45 512,37	67 070,86	62 680,09
205	s123.001	Другие болезни органов дыхания	нет	0,85	1,00	20 937,05	20 956,26	23 049,96	20 937,05	22 089,55	18 247,89	26 891,62	24 970,29
206	s123.002	Инфекционные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	нет	2,48	1,00	61 086,91	61 142,96	67 251,65	61 086,91	64 449,50	53 240,89	78 460,26	72 853,95
207	s123.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и выделительных органов грудной клетки	нет	0,91	1,00	22 414,96	22 435,52	24 677,02	22 414,96	23 648,81	19 535,97	28 789,85	26 733,43
208	s123.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	нет	1,28	1,00	31 528,73	31 557,66	34 710,33	31 528,73	33 264,26	27 479,17	40 495,62	37 603,07
209	s123.005	Астма, взрослые	нет	1,11	1,00	27 341,32	27 366,40	30 100,54	27 341,32	28 846,35	23 829,59	35 117,29	32 606,91
210	s123.006	Астма, дети	нет	1,25	1,00	30 789,78	30 818,02	33 897,00	30 789,78	32 484,63	26 835,13	39 546,50	36 721,75
211	s124.001	Системные поражения соединительной ткани	нет	1,78	1,00	43 844,64	43 884,86	48 269,33	43 844,64	46 258,11	38 213,22	56 314,22	52 291,77
212	s124.002	Артриты и спондилоэнтериты	нет	1,67	0,80	32 908,11	32 938,30	36 229,11	32 908,11	34 719,57	28 681,38	42 267,30	39 248,23
213	s124.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	нет	1,57	1,00	38 671,96	38 707,44	42 574,63	38 671,96	40 800,69	33 704,92	47 524,36	45 558,34
214	s124.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	нет	1,57	1,00	38 671,96	38 707,44	42 574,63	38 671,96	40 800,69	33 704,92	47 524,36	45 558,34
215	s125.001	Флебит и тромбозы, варикозное расширение вен нижних конечностей	нет	0,85	1,00	20 937,05	20 956,26	23 049,96	20 937,05	22 089,55	18 247,89	26 891,62	24 970,29
216	s125.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	нет	1,32	1,00	32 514,00	32 543,83	35 795,23	32 514,00	34 302,76	28 337,89	41 761,10	38 778,17
217	s125.003	Болезни артерий, артерия и капилляры	нет	1,05	1,00	25 863,41	25 887,14	28 473,48	25 863,41	27 287,09	22 541,51	33 219,06	30 846,27
218	s125.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	нет	1,01	1,00	24 878,14	24 900,96	27 388,78	24 878,14	26 247,58	21 682,78	31 953,57	29 671,17
219	s125.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	нет	2,11	1,00	51 973,14	52 020,82	57 218,14	51 973,14	54 834,05	45 297,69	66 754,49	61 986,31
220	s125.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	нет	3,97	1,00	97 788,33	97 879,04	107 656,87	97 788,33	103 171,17	85 228,36	125 599,68	116 628,28
221	s125.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	нет	4,31	1,00	106 163,14	106 260,54	116 876,86	106 163,14	112 066,99	92 527,51	136 356,33	126 616,59
222	s125.008	Операции на сосудах (уровень 1)	нет	1,20	1,00	29 558,18	29 583,30	32 541,12	29 558,18	31 183,24	25 761,72	37 964,64	35 252,88
223	s125.009	Операции на сосудах (уровень 2)	нет	2,37	1,00	58 430,97	58 479,41	63 590,85	58 430,97	61 590,85	50 879,40	74 980,44	69 624,44
224	s125.010	Операции на сосудах (уровень 3)	нет	4,13	1,00	101 729,42	101 822,75	111 995,69	101 729,42	107 329,20	88 663,25	130 661,64	121 328,66
225	s125.011	Операции на сосудах (уровень 4)	нет	6,08	1,00	149 761,47	149 898,86	164 873,01	149 761,47	158 005,22	130 526,05	192 354,18	178 614,59
226	s125.012	Операции на сосудах (уровень 5)	нет	7,12	1,00	175 378,56	175 539,46	193 077,31	175 378,56	185 032,42	152 852,87	225 256,86	209 167,09
227	s126.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	нет	0,79	1,00	19 459,14	19 476,99	21 422,90	19 459,14	20 530,28	16 959,80	24 993,39	23 208,15
228	s127.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	да	0,74	0,90	15 050,27	15 050,27	15 050,27	15 050,27	15 050,27	15 050,27	15 050,27	15 050,27
229	s127.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного характера органов пищеварения	нет	0,69	1,00	16 995,96	17 011,55	18 711,14	16 995,96	17 931,51	14 812,99	21 829,67	20 270,41
230	s127.003	Болезни желчного пузыря	да	0,72	0,90	14 643,50	14 643,50	14 643,50	14 643,50	14 643,50	14 643,50	14 643,50	14 643,50
231	s127.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	нет	0,59	1,00	14 532,77	14 546,11	15 999,38	14 532,77	15 332,74	12 666,18	18 665,95	17 332,67
232	s127.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	да	0,70	0,90	14 236,74	14 236,74	14 236,74	14 236,74	14 236,74	14 236,74	14 236,74	14 236,74
233	s127.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	да	0,78	0,90	15 863,80	15 863,80	15 863,80	15 863,80	15 863,80	15 863,80	15 863,80	15 863,80
234	s127.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	нет	1,70	1,00	41 874,09	41 912,51	46 099,92	41 874,09	44 179,09	36 495,77	53 783,24	49 941,58
235	s127.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	нет	0,78	1,00	19 212,82	19 236,45	21 151,73	19 212,82	20 270,41	16 745,12	24 677,02	22 914,37
236	s127.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	нет	1,54	1,00	37 933,00	37 967,80	41 761,10	37 933,00	40 021,06	33 060,87	48 721,29	45 241,20
237	s127.010	Бронхиectазическая болезнь, эмфизема и пневмония, относящиеся к органам дыхания	да	0,75	1,00	16 948,50	16 948,50	16 948,50	16 948,50	16 948,50	16 948,50	16 948,50	16 948,50
238	s127.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	нет	0,89	1,00	21 922,32	21 942,43	24 134,66	21 922,32	23 129,05	19 106,61	28 157,11	26 145,89
239	s127.012	Оправления и другие воздействия внешних причин	нет	0,53	1,00	13 054,86	13 066,84	14 372,33	13 054,86	13 773,48	11 378,09	16 767,72	15 570,02
240	s127.013	Оправления и другие воздействия внешних причин с синдромом органичной дисфункции	нет	4,07	1,00	100 251,51	100 343,48	110 368,63	100 251,51	105 769,94	87 375,17	128 763,40	119 566,02
241	s127.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза	нет	1,00	1,00	24 631,82	24 654,42	27 117,60	24 631,82	25 987,70	21 468,10	31 637,20	29 377,40
242	s128.001	1-й этап состояния пациента, дыхательных путей	нет	2,05	1,00	50 495,23	50 541,56	55 591,08	50 495,23	53 274,72	44 009,61	64 856,26	60 223,67
243	s128.002	Операции на низком дыхательных путях и легочной ткани, органов средостения (уровень 1)	нет	1,54	1,00	37 933,00	37 967,80	41 761,10	37 933,00	40 021,06	33 060,87	48 721,29	45 241,20

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	КСТ, к которым не применяется КУС, мо = 1,0	Коэффициент затрато-емкости	Управленческий коэффициент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость услуги лечения с учетом уровня медицинской организации, руб.									
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2		
						47 293,09	47 336,48	52 065,79	47 293,09	49 896,38	41 218,75	60 743,42	56 404,61		
244	s28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	нет	1,92	1,00	47 293,09	47 336,48	52 065,79	47 293,09	49 896,38	41 218,75	60 743,42	56 404,61		
245	s28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	да	2,56	1,00	57 850,88	57 850,88	57 850,88	57 850,88	57 850,88	57 850,88	57 850,88	57 850,88		
246	s28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	да	4,12	1,00	93 103,76	93 103,76	93 103,76	93 103,76	93 103,76	93 103,76	93 103,76	93 103,76		
247	s29.001	Переломы шейки бедра и костей таза	нет	0,99	1,00	24 385,50	24 407,87	26 846,42	24 385,50	25 272,82	21 253,42	31 320,83	29 083,63		
248	s29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	да	1,52	0,80	27 479,17	27 479,17	27 479,17	27 479,17	27 479,17	27 479,17	27 479,17	27 479,17		
249	s29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	да	0,69	0,80	12 474,10	12 474,10	12 474,10	12 474,10	12 474,10	12 474,10	12 474,10	12 474,10		
250	s29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	да	0,56	0,80	10 123,90	10 123,90	10 123,90	10 123,90	10 123,90	10 123,90	10 123,90	10 123,90		
251	s29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	да	0,74	0,80	13 378,02	13 378,02	13 378,02	13 378,02	13 378,02	13 378,02	13 378,02	13 378,02		
252	s29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, разрывы и разрывы тканей	нет	1,44	1,00	35 469,82	35 502,36	39 049,34	35 469,82	37 422,29	30 914,06	45 557,57	42 303,46		
253	s29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (поли травма)	нет	7,07	1,00	174 146,97	174 306,74	191 721,43	174 146,97	183 733,04	151 779,47	223 675,00	207 698,22		
254	s29.008	Экстремизированные суставы	нет	4,46	1,00	109 857,92	109 958,70	120 044,50	109 857,92	115 905,14	95 747,73	141 101,91	131 023,20		
255	s29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	нет	0,79	1,00	19 459,14	19 476,99	21 422,90	19 459,14	20 530,28	16 959,80	24 993,39	23 208,15		
256	s29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	нет	0,93	1,00	22 907,59	22 928,51	25 219,37	22 907,59	24 168,36	19 963,33	29 422,60	27 320,98		
257	s29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	нет	1,37	1,00	33 745,59	33 776,55	37 151,11	33 745,59	35 603,15	29 411,30	43 342,96	40 247,04		
258	s29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	да	2,42	1,00	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16	54 687,16		
259	s29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	да	3,15	1,00	71 183,70	71 183,70	71 183,70	71 183,70	71 183,70	71 183,70	71 183,70	71 183,70		
260	s30.001	Туберкулез костно-мышечной системы и суставов, другие болезни молочной железы	нет	0,86	1,00	21 183,37	21 202,80	23 321,14	21 183,37	22 349,42	18 462,57	27 207,99	25 264,36		
261	s30.002	Камни мочевого пузыря, свищомы, оттопившаяся к мочевого пузыря	нет	0,49	1,00	12 069,59	12 080,66	13 287,62	12 069,59	12 733,97	10 519,37	15 502,23	14 394,93		
262	s30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевого пузыря и мужских половых органов	нет	0,64	1,00	15 764,36	15 778,83	17 355,26	15 764,36	16 632,13	13 739,58	20 247,81	18 801,34		
263	s30.004	Болезни предстательной железы	да	0,73	1,00	16 496,54	16 496,54	16 496,54	16 496,54	16 496,54	16 496,54	16 496,54	16 496,54		
264	s30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждение мочевого пузыря и мужских половых органов	нет	0,67	1,00	16 503,32	16 518,46	18 168,79	16 503,32	17 411,76	14 383,63	21 196,92	19 682,86		
265	s30.006	Операции на мужских половых органах, взрослое (уровень 1)	нет	1,20	1,00	29 558,18	29 585,30	32 541,12	29 558,18	31 185,24	25 761,72	37 964,64	35 252,88		
266	s30.007	Операции на мужских половых органах, взрослое (уровень 2)	нет	1,42	1,00	34 977,18	35 069,27	38 506,99	34 977,18	36 902,53	30 484,70	44 924,82	41 715,91		
267	s30.008	Операции на мужских половых органах, взрослое (уровень 3)	да	2,31	1,00	52 201,38	52 201,38	52 201,38	52 201,38	52 201,38	52 201,38	52 201,38	52 201,38		
268	s30.009	Операции на мужских половых органах, взрослое (уровень 4)	да	3,12	1,00	70 505,76	70 505,76	70 505,76	70 505,76	70 505,76	70 505,76	70 505,76	70 505,76		
269	s30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослое (уровень 1)	нет	1,08	1,00	26 602,37	26 626,77	29 287,01	26 602,37	28 066,72	23 185,55	34 168,18	31 727,59		
270	s30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослое (уровень 2)	нет	1,12	1,00	27 587,64	27 612,95	30 371,71	27 587,64	29 106,22	24 044,27	35 433,66	32 902,09		
271	s30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослое (уровень 3)	нет	1,62	1,00	39 903,55	39 940,16	43 930,51	39 903,55	42 100,07	34 778,32	51 252,26	47 591,39		
272	s30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослое (уровень 4)	нет	1,95	1,00	48 032,05	48 076,12	52 879,32	48 032,05	50 076,02	41 862,80	61 692,54	57 285,93		
273	s30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослое (уровень 5)	нет	2,14	1,00	52 712,09	52 729,45	58 031,66	52 712,09	55 613,68	45 941,73	67 703,61	62 867,64		
274	s30.015	Операции на мочевом и мочевыделительной системе, взрослое (уровень 6)	да	4,13	1,00	93 329,74	93 329,74	93 329,74	93 329,74	93 329,74	93 329,74	93 329,74	93 329,74		
275	s31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	нет	0,61	1,00	15 025,41	15 039,19	16 541,74	15 025,41	15 852,50	13 095,54	19 298,69	17 920,21		
276	s31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	да	0,55	1,00	12 428,90	12 428,90	12 428,90	12 428,90	12 428,90	12 428,90	12 428,90	12 428,90		
277	s31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	нет	0,71	1,00	17 488,59	17 504,64	19 253,50	17 488,59	18 451,27	15 242,35	22 462,41	20 827,95		
278	s31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	нет	1,38	1,00	33 991,91	34 023,10	37 422,29	33 991,91	35 865,03	29 625,98	43 659,34	40 540,81		
279	s31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	нет	2,41	1,00	59 362,69	59 417,15	65 353,42	59 362,69	62 630,36	51 738,12	76 245,63	70 599,53		
280	s31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	нет	1,43	1,00	35 223,50	35 255,82	38 778,17	35 223,50	37 162,41	30 699,38	45 241,20	42 009,68		
281	s31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	нет	1,83	1,00	45 076,23	45 117,58	49 076,23	45 076,23	47 557,49	39 286,02	57 896,08	53 760,64		
282	s31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	нет	2,16	1,00	53 204,73	53 253,34	58 574,02	53 204,73	56 133,43	46 371,10	68 336,35	63 455,18		
283	s31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	да	1,81	1,00	40 902,38	40 902,38	40 902,38	40 902,38	40 902,38	40 902,38	40 902,38	40 902,38		
284	s31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	да	2,67	1,00	60 336,66	60 336,66	60 336,66	60 336,66	60 336,66	60 336,66	60 336,66	60 336,66		
285	s31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, злокачественного и неопределенного характера	нет	0,73	1,00	17 981,23	17 997,73	19 795,85	17 981,23	18 971,02	15 671,71	23 095,16	21 445,50		
286	s31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	да	0,76	1,00	17 174,48	17 174,48	17 174,48	17 174,48	17 174,48	17 174,48	17 174,48	17 174,48		
287	s31.013	Остеомиелит (уровень 1)	нет	2,42	1,00	59 609,00	59 663,69	65 624,59	59 609,00	62 890,23	51 952,80	76 562,02	71 093,31		
288	s31.014	Остеомиелит (уровень 2)	нет	3,51	1,00	86 457,69	86 531,01	95 182,78	86 457,69	91 216,83	75 353,03	111 046,57	103 114,67		

КСТ	Код КСТ	Наименование КСТ	КСТ, к которым не применяется КСУ, но = 1,0	Коэффициент затрато-емости	Управленчес-кий коэффициент (не менее 0,8 и не более 1,4)	Стоимость случая лечения с учетом уровня медикоинской организации, руб.									
						1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2		
337	s336.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	нет	0,32	1,00	7 882,48	7 889,41	8 677,63	7 882,18	8 316,06	6 869,79	10 123,90	9 400,77		
338	s336.005	Госпитализация в ливаностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	нет	0,46	1,00	11 340,64	11 341,03	12 474,10	11 330,64	11 954,34	9 875,33	14 533,11	13 513,60		
339	s336.006	Отторжение, отдрание трансплантата органов и тканей	нет	8,40	1,00	206 907,29	207 097,11	227 787,84	206 907,29	218 296,68	180 332,04	265 752,48	246 770,16		
340	s336.007	Установка, замена, замена помп для лекарственных препаратов	да	2,32	1,00	52 427,36	52 427,36	52 427,36	52 427,36	52 427,36	52 427,36	52 427,36	52 427,36		
341	s336.008	Интенсивная терапия пациентов с неврогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	нет	18,15	1,00	447 067,53	447 477,69	492 184,44	447 067,53	471 676,76	389 646,02	574 215,18	533 199,81		
342	s336.009	Резекция аутохорви	да	2,05	1,00	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90	46 325,90		
343	s336.010	Балонная интратрахеальная котридуляция	да	7,81	1,00	176 490,38	176 490,38	176 490,38	176 490,38	176 490,38	176 490,38	176 490,38	176 490,38		
344	s336.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	да	15,57	1,00	351 850,86	351 850,86	351 850,86	351 850,86	351 850,86	351 850,86	351 850,86	351 850,86		
345	s336.012	Злокачественное новообразование без специального протокола опухолевого лечения	нет	0,50	1,00	12 315,91	12 327,21	13 558,80	12 315,91	12 993,85	10 734,05	15 818,60	14 688,70		
346	s337.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	нет	1,31	0,80	25 814,15	25 837,83	28 419,24	25 814,15	27 235,11	22 498,57	33 155,79	30 787,52		
347	s337.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	нет	1,82	1,00	44 829,91	44 871,04	49 354,03	44 829,91	47 297,61	39 071,94	57 579,70	53 466,87		
348	s337.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	нет	3,12	1,00	76 851,28	76 921,78	84 606,91	76 851,28	81 081,62	66 980,47	98 708,06	91 657,49		
349	s337.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	да	8,60	1,00	194 342,80	194 342,80	194 342,80	194 342,80	194 342,80	194 342,80	194 342,80	194 342,80		
350	s337.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	нет	1,24	1,00	30 543,46	30 571,48	33 625,82	30 543,46	32 224,75	26 620,44	39 230,13	36 427,98		
351	s337.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	нет	1,67	1,00	41 135,14	41 172,88	45 286,39	41 135,14	43 399,46	35 851,73	52 834,12	49 060,26		
352	s337.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	нет	3,03	1,00	74 702,89	74 702,89	82 166,33	74 702,89	78 742,73	65 048,34	95 860,72	89 013,52		
353	s337.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	нет	1,02	1,00	25 124,46	25 147,51	27 659,95	25 124,46	26 507,45	21 897,46	32 269,94	29 964,95		
354	s337.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	нет	1,38	1,00	33 991,91	34 023,10	37 422,29	33 991,91	35 863,03	29 625,98	43 659,34	40 540,81		
355	s337.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	нет	2,00	1,00	49 263,64	49 308,84	54 235,20	49 263,64	51 975,40	42 936,20	63 274,40	58 754,80		
356	s337.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	нет	0,59	1,00	14 532,77	14 546,11	15 999,38	14 532,77	15 332,74	12 666,18	18 665,95	17 332,67		
357	s337.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	нет	0,84	1,00	20 690,73	20 709,71	22 778,78	20 690,73	21 829,67	18 033,20	26 575,25	24 677,02		
358	s337.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	нет	1,17	1,00	28 819,23	28 845,67	31 727,59	28 819,23	30 405,61	25 117,68	37 015,52	34 371,56		
359	s337.014	Медицинская реабилитация детей с заболеваниями перинатального периода	нет	1,50	0,90	33 252,96	33 283,46	36 608,76	33 252,96	35 083,40	28 981,94	42 710,22	39 659,49		
360	s337.015	Медицинская реабилитация детей с заболеваниями перинатального периода системы кохlearной имплантации	нет	1,80	1,00	44 337,28	44 377,95	48 811,68	44 337,28	46 777,86	38 642,58	56 946,96	52 879,32		
361	s337.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	нет	4,81	1,00	118 479,05	118 587,75	130 435,66	118 479,05	125 000,84	103 261,56	152 174,93	141 305,29		
362	s337.017	Медицинская реабилитация детей с порочными центральными нервными системами	нет	2,75	0,80	54 190,00	54 239,72	59 658,72	54 190,00	57 172,94	47 229,82	69 601,84	64 630,28		
363	s337.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	нет	2,35	0,90	52 090,30	52 144,09	57 353,72	52 090,30	54 963,99	45 405,03	66 912,68	62 133,20		
364	s338.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	нет	1,50	1,00	36 947,73	36 981,63	40 676,40	36 947,73	38 981,55	32 202,15	47 455,80	44 066,10		

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 25.12.2019 года

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, руб.
1	Абдоминальная хирургия	167 693,00
2	Абдоминальная хирургия	179 940,00
3	Акушерство и гинекология	127 868,00
4	Акушерство и гинекология	193 358,00
5	Гастроэнтерология	134 510,00
6	Гематология	150 034,00
7	Гематология	449 410,00
8	Детская хирургия в период новорожденности	258 736,00
9	Дерматовенерология	101 342,00
10	Комбустиология	528 229,00
11	Комбустиология	1 572 890,00
12	Нейрохирургия	162 907,00
13	Нейрохирургия	250 234,00
14	Нейрохирургия	160 492,00
15	Нейрохирургия	230 660,00
16	Нейрохирургия	292 584,00
17	Нейрохирургия	396 791,00
18	Неонатология	251 399,00
19	Неонатология	366 797,00
20	Онкология	127 818,00
21	Онкология	98 196,00
22	Онкология	134 916,00
23	Онкология	181 469,00
24	Онкология	230 326,00
25	Онкология	279 183,00
26	Оториноларингология	114 104,00

№ группы ВМП	Наименование профиля ВМП	Стоимость законченного случая, руб.
27	Оториноларингология	68 057,00
28	Офтальмология	71 480,00
29	Офтальмология	88 074,00
30	Педиатрия	82 843,00
31	Педиатрия	173 607,00
32	Педиатрия	98 718,00
33	Ревматология	132 138,00
34	Сердечно-сосудистая хирургия	173 345,00
35	Сердечно-сосудистая хирургия	238 349,00
36	Сердечно-сосудистая хирургия	303 354,00
37	Сердечно-сосудистая хирургия	154 883,00
38	Сердечно-сосудистая хирургия	212 965,00
39	Сердечно-сосудистая хирургия	271 046,00
40	Сердечно-сосудистая хирургия	250 947,00
41	Сердечно-сосудистая хирургия	140 664,00
42	Сердечно-сосудистая хирургия	262 975,00
43	Сердечно-сосудистая хирургия	234 812,00
44	Сердечно-сосудистая хирургия	350 621,00
45	Торакальная хирургия	145 019,00
46	Торакальная хирургия	253 318,00
47	Травматология и ортопедия	140 120,00
48	Травматология и ортопедия	207 727,00
49	Травматология и ортопедия	273 469,00
50	Травматология и ортопедия	146 739,00
51	Травматология и ортопедия	208 621,00
52	Травматология и ортопедия	346 353,00
53	Урология	95 036,00
54	Урология	139 637,00
55	Челюстно-лицевая хирургия	123 594,00
56	Эндокринология	188 241,00
57	Эндокринология	102 585,00

Приложение № 29
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчетов при переводе из одной медицинской организации в другую в условиях круглосуточного стационара

вводятся в действие с 25.12.2019 года

КПП	Наименование услуги	Стоимость 1 койко-дня, руб.
25	Сердечно-сосудистая хирургия	2 090,00
29	Травматология и ортопедия	2 090,00
	Реаниматология	2 109,00

**Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым осуществляется оплата
в полном объеме, независимо от длительности лечения**

вводится в действие с 25.12.2019 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	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*

Код КСГ	Наименование КСГ
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.056	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.057	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.058	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.059	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
st19.060	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
st19.061	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования <i>in situ</i> кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

**Перечень КСГ круглосуточного стационара для оплаты случаев
сверхдлительного пребывания, при сроке пребывания более 45 дней**

вводится в действие с 25.12.2019 года

Код КСГ	Наименование КСГ
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st33.007	Ожоги (уровень 5)

**Перечень параметров для расчета значения индекса Бартела,
градации оценок состояния пациента по шкале SOFA, по шкале
реабилитационной маршрутизации (ШРМ)**

вводится в действие с 25.12.2019 года

Перечень параметров для расчета значения индекса Бартела

Параметр	Критерии
Прием пищи	0 – полностью зависим 5 – частично нуждается в помощи или требует специальной диеты 10 – независим
Прием ванны	0 – зависим 5 – независим при приеме ванны (душа)
Гигиенические процедуры	0 – нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены 5 – самостоятельно чистит зубы, умывается, причесывается
Одевание	0 – полностью зависим 5 – частично нуждается в помощи, но может выполнять примерно половину действий самостоятельно 10 – не нуждается в помощи (в том числе при застегивании пуговиц, молний, завязывании шнурков и т.п.)
Акт дефекации	0 – недержание (или необходимо применение клизмы) 5 – периодическое недержание 10 – полностью контролирует
Акт мочеиспускания	0 – недержание, или катетеризация, или задержка мочеиспускания 5 – периодическое недержание 10 – полностью контролирует
Пользование туалетом	0 – полностью зависим от окружающих 5 – нуждается в некоторой помощи, но часть действий может выполнять самостоятельно 10 – не нуждается в помощи (одевается, осуществляет гигиенические процедуры)
Перемещение (с кровати на стул и обратно)	0 – перемещение невозможно, не удерживает равновесие сидя 5 – нуждается в значительной помощи (физической, одного или двух человек), может сидеть 10 – нуждается в незначительной помощи (вербальной или физической) 15 – не нуждается в помощи
Передвижение (на ровной поверхности)	0 – неспособен к передвижению, или <50 метров 5 – самостоятельное перемещение в инвалидном кресле, включая углы, >50 метров

Параметр	Критерии
	10 – ходит с помощью одного лица (вербальной или физической), >50 метров 15 – не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость), >50 метров
Ходьба по лестнице	0 – неспособен подниматься по лестнице даже с поддержкой 5 – нуждается в помощи (вербальной, физической, вспомогательном средстве) 10 – не нуждается в помощи

Индекс Бартела определяется суммированием баллов по всем параметрам. Максимальная оценка составляет 100 баллов.

Градации оценок состояния пациента по шкале SOFA

Оценка	Показатель	0 балл	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Дыхание	PaO ₂ /FiO ₂ , мм рт.ст.	≥ 400	< 400	< 300	< 200	< 100
Сердечно-Сосудистая Система	Среднее АД, мм рт.ст. или вазопрессоры, мкг/кг/мин	≥ 70	< 70	Дофамин < 5 или добутамин (любая доза)	Дофамин 5-15 или адреналин < 0,1 норадреналин < 0.1	Дофамин >15 или адреналин > 0,1 или норадреналин > 0,1
Коагуляция	Тромбоциты, 10 ³ /мкл	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Печень	Билирубин, ммоль/л, мг/дл	< 20 < 1,2	20-32 1,2-1,9	33-101 2,0-5,9	102-201 6,0-11,9	>204 ≥ 12,0
Почки	Креатинин, мкмоль/л, мг/дл	<110 <1,2	110-170 1,2-1,9	171-299 2,0-3,4	300-440 3,5-4,9	>440 >4,9
ЦНС	Шкала Глазго, баллы	15	13-14	10-12	6-9	<6

Градации оценок состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни;

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	<p>социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни</p>	<p>социальной жизни;</p> <p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.</p>	<p>б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни;</p> <p>в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.</p>
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>	<p>а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).</p>	<p>а) может справиться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) $\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}$;</p> <p>в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при</p>

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	<p>выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).</p>	<p>ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ)</p>	<p>а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>
5	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости,</p>

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	<p>самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.</p>	<p>сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
6	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>		

Приложение № 33
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значения КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей до 1 года) <*>	1,2
2	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (госпитализация детей от 1 до 4)	1,2
3	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,1
4	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) <***>	1,1
5	Сложность лечения пациента при наличии у него старческой астении <***>	1,1
6	Проведение в рамках одной госпитализации в полном объеме нескольких видов противоопухолевого лечения, относящихся к различным КСГ (перечень возможных сочетаний КСГ представлен в Инструкции)	1,8
7	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями (методика расчета КСЛП представлена в Тарифном соглашении)	В соответствии с расчетным значением
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций представлен в Инструкции)	1,4
9	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах представлен в Инструкции)	1,4

<*> Кроме КСГ, относящихся к профилю «Неонатология»

<***> Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

<***> Применяется в случае госпитализации на геронтологические профильные койки пациента с основным диагнозом, относящимся к другому профилю

**Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или
тромболитическую терапию**

вводится в действие с 25.12.2019 года

Код КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)

Код КСГ	Наименование КСГ
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.016	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	Ренифузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриартериальная контрапульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара

вводится в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Реестровый номер медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	850105	ГБУЗ РК "Симферопольская ГКБ №7"
2	850106	ГБУЗ РК "Симферопольская ГДКБ"
3	850108	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №2»
4	850109	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»
5	850110	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №4»
6	850111	ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 5»
7	850113	ГБУЗ РК "Симферопольский КРД №1"
8	850114	ГБУЗ РК "Симферопольский КРД №2"
9	850116	ГБУЗРК «КРКГВВ»
10	850118	ГБУЗРК "РДКБ"
11	850119	ГАУЗРК "Крымский республиканский стоматологический центр"
12	850120	ГБУЗРК «Симферопольская ЦРКБ»
13	850121	ГБУЗРК «Клинический кожно-венерологический диспансер»
14	850126	ООО «КЛИНИКА ГЕНЕЗИС»
15	850129	ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»
16	850132	ГБУЗРК "КРОКД имени В.М. Ефетова"
17	850134	ГБУЗ РК "РКБ им. Н.А. СЕМАШКО"
18	850149	ООО «ВЕРА»
19	850150	ООО "Компания "Этель"
20	850156	ООО "ФЕРТИ-ЛАЙН"
21	850160	ООО "ЦЕНТР ЭКО"
22	850161	ООО "Центр зрения «Генезис"
23	850167	ООО «ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ»
24	850168	ООО «МК «Ваш доктор»
25	850170	ООО «Медицинская клиника «ДИАСС»
26	850201	ГБУЗ РК "Ялтинский РД"
27	850206	ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ №1»
28	850212	ГБУЗ РК «Ялтинская ГБ № 2»
29	850314	ГБУЗРК "Евпаторийский родильный дом"
30	850315	ГБУЗРК "Евпаторийская ГБ"
31	850322	ГАУ РК «Санаторий «Прибой»
32	850323	ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки» Минобороны России
33	850402	ГБУЗРК "ЦГБ г.Армянска"
34	850504	ГБУЗ РК "Керченская ГДБ"
35	850505	ГБУЗРК "Керченская больница №1 им. Н.И. Пирогова"
36	850507	ГБУЗРК "Керченская городская больница №3"
37	850509	ГБУЗ РК "Керченский РД"
38	850603	ГБУЗРК "Алуштинская ЦГБ"
39	850701	ГБУЗРК "ЦГБ г.Красноперекопска"

40	850802	ГБУЗ РК "Белогорская центральная районная больница"
41	850901	ГБУЗ РК "Феодосийский МЦ"
42	851002	ГБУЗ РК "Судакская городская больница"
43	851101	ГБУЗ РК "Сакская РБ"
44	851201	ГАУ РК «Джанкойская городская поликлиника»
45	851204	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения РК "Джанкойская ЦРБ"
46	851301	ГБУЗРК "Бахчисарайская ЦРБ"
47	851401	ГБУЗРК «Кировская ЦРБ»
48	851403	ГБУЗ РК «Старокрымская РБ имени академика Н.М. Амосова»
49	851502	ГБУЗРК "Ленинская ЦРБ"
50	851604	ГБУЗ РК "Красногвардейская ЦРБ"
51	851702	ГБУЗ РК «Нижегорская РБ»
52	851801	ГБУЗРК «Первомайская ЦРБ»
53	851902	ГБУЗРК «Раздольненская РБ»
54	852001	ГБУЗ РК «Советская РБ»
55	852103	ГБУЗ РК "Черноморская ЦРБ"
56	852207	ООО «ЦИЭР «ЭмбриЛайф»
57	852501	ООО "ЭКО центр"
58	852507	ООО "МЕДЭКО"
59		Филиал ФГБУ "Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства" в Крыму

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратно-емкости КСГ (КЗкпг/кcg)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	12 302	0,83	1,0	10 210,66
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	12 302	0,66	1,0	8 119,32
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	12 302	0,71	1,0	8 734,42
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	12 302	1,06	1,0	13 040,12
5	ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение	12 302	9,79	1,0	120 436,58
6	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	12 302	0,33	1,0	4 059,66
7	ds02.007	Аборт медикаментозный*	12 302	1,04	1,0	12 794,08
8	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	12 302	0,98	1,0	12 055,96
9	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	12 302	0,89	1,0	10 948,78
10	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	12 302	0,91	1,0	11 194,82
11	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	12 302	2,41	1,0	29 647,82
12	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	12 302	3,73	1,0	45 886,46
13	ds06.001	Дерматозы	12 302	1,54	0,8	15 156,06
14	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	12 302	0,98	1,0	12 055,96
15	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	12 302	7,95	1,0	97 800,90
16	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	12 302	14,23	1,0	175 057,46
17	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	12 302	10,34	1,0	127 202,68
18	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	12 302	1,38	1,0	16 976,76
19	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	12 302	2,09	1,0	25 711,18
20	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	12 302	1,6	1,0	19 683,20
21	ds11.001	Сахарный диабет, дети	12 302	1,49	1,0	18 329,98
22	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	12 302	1,36	1,0	16 730,72
23	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	12 302	2,75	1,0	33 830,50
24	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С с применением пегилированных интерферонов	12 302	4,9	1,0	60 279,80
25	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С с применением лекарственных препаратов прямого противовирусного действия (прочие противовирусные средства)	12 302	22,2	1,0	273 104,40
26	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	12 302	0,97	1,0	11 932,94
27	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	12 302	1,16	1,0	14 270,32
28	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	12 302	0,97	1,0	11 932,94
29	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	12 302	0,52	1,0	6 397,04
30	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	12 302	0,65	1,0	7 996,30

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкпп/кст)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
31	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	12 302	0,8	1,0	9 841,60
32	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	12 302	3,39	1,0	41 703,78
33	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, аффинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	12 302	5,07	1,0	62 371,14
34	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	12 302	1,53	1,0	18 822,06
35	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	12 302	3,17	1,0	38 997,34
36	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	12 302	0,98	1,0	12 055,96
37	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	12 302	1,75	1,0	21 528,50
38	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	12 302	2,89	1,0	35 552,78
39	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	12 302	0,94	1,0	11 563,88
40	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	12 302	2,57	1,0	31 616,14
41	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	12 302	1,79	1,0	22 020,58
42	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	12 302	1,6	1,0	19 683,20
43	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	12 302	3,25	1,0	39 981,50
44	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	12 302	3,18	1,0	39 120,36
45	ds18.004	Другие болезни почек	12 302	0,8	1,0	9 841,60
46	ds19.001	Лучевая терапия (уровень 1)	12 302	1,08	1,0	13 286,16
47	ds19.002	Лучевая терапия (уровень 2)	12 302	1,56	1,0	19 191,12
48	ds19.003	Лучевая терапия (уровень 3)	12 302	2,72	1,0	33 461,44
49	ds19.004	Лучевая терапия (уровень 4)	12 302	3,14	1,0	38 628,28
50	ds19.005	Лучевая терапия (уровень 5)	12 302	4,2	1,0	51 668,40
51	ds19.006	Лучевая терапия (уровень 6)	12 302	5,37	1,0	66 061,74
52	ds19.007	Лучевая терапия (уровень 7)	12 302	6,28	1,0	77 256,56
53	ds19.008	Лучевая терапия (уровень 8)	12 302	10,97	1,0	134 952,94
54	ds19.009	Лучевая терапия (уровень 9)	12 302	15,38	1,0	189 204,76
55	ds19.010	Лучевая терапия (уровень 10)	12 302	26,65	1,0	327 848,30
56	ds19.011	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	12 302	4,4	1,0	54 128,80
57	ds19.012	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	12 302	8,21	1,0	100 999,42
58	ds19.013	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	12 302	14,4	1,0	177 148,80
59	ds19.014	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	12 302	26,14	1,0	321 574,28
60	ds19.015	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	12 302	36,44	1,0	448 284,88
61	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	12 302	2,35	1,0	28 909,70
62	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	12 302	2,48	1,0	30 508,96
63	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	12 302	1,18	1,0	14 516,36
64	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	12 302	3,34	1,0	41 088,68

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкпг/кск)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
65	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	12 302	5,45	1,0	67 045,90
66	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	12 302	7,33	1,0	90 173,66
67	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	12 302	9,12	1,0	112 194,24
68	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	12 302	10,77	1,0	132 492,54
69	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	12 302	13,06	1,0	160 664,12
70	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	12 302	15,87	1,0	195 232,74
71	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	12 302	18,85	1,0	231 892,70
72	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	12 302	21,4	1,0	263 262,80
76	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	12 302	2,17	1,0	26 695,34
77	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	12 302	2,55	1,0	31 370,10
73	ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	12 302	22,71	1,0	279 378,42
74	ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	12 302	27,09	1,0	333 261,18
75	ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	12 302	48,92	1,0	601 813,84
78	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	12 302	2,44	1,0	30 016,88
79	ds19.034	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	12 302	7,77	1,0	95 586,54
80	ds19.035	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	12 302	6,3	1,0	77 502,60
81	ds19.036	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	12 302	14,41	1,0	177 271,82
82	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	12 302	0,74	1,0	9 103,48
83	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	12 302	1,12	1,0	13 778,24
84	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	12 302	1,66	1,0	20 421,32
85	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	12 302	2	1,2	29 524,80

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкпг/кск)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
86	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	12 302	2,46	1,0	30 262,92
87	ds20.006	Замена речевого процессора	12 302	45,5	1,0	559 741,00
88	ds21.001	Болезни и травмы глаза	12 302	0,39	0,8	3 838,22
89	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	12 302	0,96	0,8	9 447,94
90	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	12 302	1,44	0,8	14 171,90
91	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	12 302	1,95	0,8	19 191,12
92	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	12 302	2,17	0,8	21 356,27
93	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	12 302	3,84	0,8	37 791,74
94	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	12 302	2,31	1,0	28 417,62
95	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	12 302	0,89	1,0	10 948,78
96	ds23.001	Болезни органов дыхания	12 302	0,9	1,0	11 071,80
97	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	12 302	1,46	1,0	17 960,92
98	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	12 302	1,84	1,0	22 635,68
99	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	12 302	2,18	1,0	26 818,36
100	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	12 302	4,31	1,0	53 021,62
101	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	12 302	0,98	1,0	12 055,96
102	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	12 302	0,74	1,0	9 103,48
103	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	12 302	1,32	1,0	16 238,64
104	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	12 302	1,44	1,0	17 714,88
105	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	12 302	1,69	1,0	20 790,38
106	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	12 302	2,49	1,0	30 631,98
107	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	12 302	1,05	1,0	12 917,10
108	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	12 302	0,8	1,0	9 841,60
109	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	12 302	2,18	1,0	26 818,36
110	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	12 302	2,58	1,0	31 739,16
111	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	12 302	1,97	1,0	24 234,94
112	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	12 302	2,04	1,0	25 096,08
113	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	12 302	2,95	1,0	36 290,90
114	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	12 302	0,89	1,0	10 948,78
115	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	12 302	0,75	1,0	9 226,50
116	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	12 302	1	1,0	12 302,00
117	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	12 302	4,34	1,0	53 390,68
118	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	12 302	1,29	1,0	15 869,58
119	ds31.006	Операции на молочной железе	12 302	2,6	1,0	31 985,20
120	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	12 302	2,11	1,0	25 957,22
121	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	12 302	3,55	1,0	43 672,10
122	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	12 302	1,57	1,0	19 314,14
123	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	12 302	2,26	1,0	27 802,52

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкпг/кст)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
124	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	12 302	3,24	1,0	39 858,48
125	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	12 302	1,7	1,0	20 913,40
126	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	12 302	2,06	1,0	25 342,12
127	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	12 302	2,17	1,0	26 695,34
128	ds33.001	Ожоги и отморожения	12 302	1,1	1,0	13 532,20
129	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	12 302	0,88	1,0	10 825,76
130	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	12 302	0,92	1,0	11 317,84
131	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	12 302	1,56	1,0	19 191,12
132	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	12 302	1,08	1,0	13 286,16
133	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	12 302	1,41	1,0	17 345,82
134	ds35.003	Кистозный фиброз	12 302	2,58	1,0	31 739,16
135	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12 302	12,27	1,0	150 945,54
136	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	12 302	7,86	1,0	96 693,72
137	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	12 302	0,56	1,0	6 889,12
138	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	12 302	0,46	1,0	5 658,92
139	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	12 302	9,74	1,0	119 821,48
140	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	12 302	7,4	1,0	91 034,80
141	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	12 302	0,4	1,0	4 920,80
142	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	12 302	1,61	1,0	19 806,22
143	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	12 302	1,94	1,0	23 865,88
144	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	12 302	1,52	1,0	18 699,04
145	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	12 302	1,82	1,0	22 389,64
146	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	12 302	1,39	1,0	17 099,78
147	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	12 302	1,67	1,0	20 544,34
148	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	12 302	0,85	1,0	10 456,70
149	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	12 302	1,09	1,0	13 409,18
150	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	12 302	1,5	1,0	18 453,00

№п/п	КСГ	Наименование КСГ	БС	Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ (КЗкпг/кcg)	Управленческий коэффициент (не более 1,4)	Стоимость случая лечения
151	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	12 302	1,8	1,0	22 143,60
152	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	12 302	2,75	1,0	33 830,50
153	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	12 302	2,35	1,0	28 909,70

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

Приложение № 37
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

**Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется
оплата в полном объеме, независимо от длительности лечения**

вводится в действие с 25.12.2019 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	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
5	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
6	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
7	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
8	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
9	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
10	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
11	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
12	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
13	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
14	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
15	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
16	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*

№п/п	КСГ	Наименование КСГ
17	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
18	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
19	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
20	ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
21	ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
22	ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
23	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
24	ds19.034	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
25	ds19.035	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
26	ds19.036	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
27	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
28	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
29	ds20.006	Замена речевого процессора
30	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
31	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
32	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
33	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
34	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
35	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
36	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
37	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
38	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
39	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

№п/п	№ КСГ	Наименование КСГ
1	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
2	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
3	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
4	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
5	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
7	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10	ds16.002	Операции на периферической нервной системе
11	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
15	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19	ds20.006	Замена речевого процессора
20	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
23	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
26	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
27	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)

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

**Поправочные коэффициенты (КСЛП) для случаев проведения
экстракорпорального оплодотворения**

вводятся в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение I этапа ЭКО (стимуляция суперовуляции), I-II этапа (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III этапа (стимуляция суперовуляции, получения яйцеклетки экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
2	Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов <*>	1,1
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

<*> В данный этап не входит осуществление размораживания криоконсервированных эмбрионов и перенос криоконсервированных эмбрионов в полость матки.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Приложение № 40
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

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

вводятся в действие с 25.12.2019 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»	54,86

Приложение № 41
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

**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 25.12.2019 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи, руб.
1	Специализированная	2 914,30
2	Врачебная	2 428,60
3	Фельдшерская	1 942,90

Приложение № 42
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год
от «28» декабря 2019 г.

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

№ п/п	Вид выездной бригады	Стоимость одного вызова бригады скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, руб.
1	Специализированная	50 466,00

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объема, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым «*»		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;	-	не применяется
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	не применяется
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС «**»
1.1.4.	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	-	не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риск возникновения нового заболевания;	не применяется	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	не применяется	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риск возникновения нового заболевания;	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.5.	Приобретенные пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (21), и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека (22), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	не применяется	не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет информации:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой (23).	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1.	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.3.	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.4.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.4.6.	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.	-	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливается по обращениям застрахованных лиц).	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи «***»	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых или неадекватных пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях (24))	не применяется	-
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	40 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	-

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.2.4.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	не применяется	-
3.2.5.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	300 % полудесятого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).		
3.4.	Презрежденное 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).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
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 обеснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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.	80 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	не применяется	не применяется
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	не применяется	не применяется
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	не применяется	не применяется
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	не применяется	не применяется

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «*»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.1.1.	Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <25>.	не применяется	не применяется
3.1.2.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2-3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	не применяется	не применяется
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.3.	Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство (26) или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное пересформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов *****			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	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;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленном решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) «**»	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консултации в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консултации в других медицинских организациях).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	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.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
«**» неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи завершившимся после 01 января 2020 года.			
«**» при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации: подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2020 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - <u>658,35</u> рублей			
«***» При расчёте стоимости законченного случая применяется средний норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи, установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2020 год.			

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), размеров и условий применения финансовых санкций по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Республики Крым «*»			
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС (далее – Программа ОМС) в расчете на одно застрахованное лицо в год «**»
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.1.4.	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		
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том		
1.2.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.2.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами		
1.3.1.	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.3.2.	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		300 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
1.5.	Приобретенные пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (21), и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека (22), на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	50 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.		100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации;		
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.3.	о видах оказываемой медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.4.	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
2.2.5.	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС

Общий размер санкций		
Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
2.4.6. о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.	30 % подшевного норматива финансирования за счет средств ОМС	
Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи		
3.1. Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливается по обращениям застрахованных лиц).	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подшевного норматива финансирования за счет средств ОМС
3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.1.«***» не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.2.2. приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях (24))		
3.2.3. приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	40 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)
	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи
	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.2.4.	Приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);
3.2.5.	Приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях);
3.2.6.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий;
3.3.1.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях).
	Размер стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
	300 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи
	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии застрахованного лица, потребовалось повторное обособанное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
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.	80 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре.	70 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60% стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.		

Общий размер санкций	
Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи
Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи
3.10. Неоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	30 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
3.11. Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством <25>.	
3.12. Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации	
4.1. Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
4.2. Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи
4.3. Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство (26) или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	10 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Общий размер санкций
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	50 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1. «****»	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы.		30 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	100 % подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС
	Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов *****		
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.3.	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;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.1.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.1.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности помощи	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.2.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.2.	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.3.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.4.	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.2.5.	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинских помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
5.3.1.	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.3.2.	Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

		Общий размер санкций	
№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.3.3.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, подлежащих оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
5.4.1.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.4.2.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1.	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.2.	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.5.3.	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1.	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.2.	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.3.	Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предьявленной к оплате медицинской организацией;	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.4.	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.5.	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	
5.7.6.	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.	100 % стоимости за каждый случай оказания медицинской помощи	

№ п/п	Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Общий размер санкций	
		Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.		
«*»	неоплата и штраф применяются по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после 01 января 2020 года.		
«**»	при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Республики Крым на 2020 г. на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - <u>2 353,24</u> рубля; при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара: подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля - <u>КС - 6 134,4</u> рублей, <u>ДС - 1 287,8</u> рублей.		
«***»	для медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу, сумма, не подлежащая оплате, уменьшению оплаты, возмещению, рассчитывается от		
«****»	В случаях, когда по результатам экспертизы устанавливается некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы (пункт 4.6.1		
«*****»	в соответствии с пунктом 150 раздела IX приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил		

Приложение № 45
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2020 год

от «28» декабря 2019 г.

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

вводится в действие с 25.12.2019 года

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

ТАРИФЫ

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

вводятся в действие с 25.12.2019 года

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость, руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
B01.001.010	Консультация врача-акушера-гинеколога с применением телемедицинских технологий	534	538
B01.002.004	Консультация врача-аллерголога-иммунолога с применением телемедицинских технологий	725	732
B01.004.004	Консультация врача-гастроэнтеролога с применением телемедицинских технологий	383	386
B01.005.004	Консультация врача-гематолога с применением телемедицинских технологий	452	456
B01.008.006	Консультация врача-дерматолога с применением телемедицинских технологий	329	331
B01.014.004	Консультация врача-инфекциониста с применением телемедицинских технологий	573	580
B01.015.007	Консультация врача-кардиолога с применением телемедицинских технологий	435	440
B01.018.004	Консультация врача-колопроктолога с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.023.004	Консультация врача-невролога с применением телемедицинских технологий	454	457
B01.024.004	Консультация врача-нейрохирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
B01.025.004	Консультация врача-нефролога с применением телемедицинских технологий	330	333
B01.026.003	Консультация врача общей практики (семейного врача) с применением телемедицинских технологий	425	428
B01.027.004	Консультация врача-онколога с применением телемедицинских технологий	452	456
B01.028.004	Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога) с применением телемедицинских технологий	318	320
B01.029.006	Консультация врача-офтальмолога с применением телемедицинских технологий	272	275
B01.031.006	Консультация врача-педиатра с применением телемедицинских технологий	577	582
B01.037.004	Консультация врача-пульмонолога с применением телемедицинских технологий	573	580
B01.040.004	Консультация врача-ревматолога с применением телемедицинских технологий	435	440

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость , руб.	
		уровень 3	уровень 3.1
В01.043.007	Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
В01.047.014	Консультация врача-терапевта с применением телемедицинских технологий	425	428
В01.050.004	Консультация врача-травматолога-ортопеда с применением телемедицинских технологий	407	411
В01.049.004	Консультация врача-торакального хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
В01.053.007	Консультация врача-уролога (андролога) с применением телемедицинских технологий	330	333
В01.057.007	Консультация врача-хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
В01.068.004	Консультация врача-челюстно-лицевого хирурга с применением телемедицинских технологий	407	411
В01.058.008	Консультация врача-эндокринолога с применением телемедицинских технологий	786	793