

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ НА 2019 ГОД**

г. Элиста

«27 » декабря 2018 года

Мы, нижеподписавшиеся представители сторон:

Министр здравоохранения
Республики Калмыкия

Кикенов Ю.В.

И.о.директора Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Калмыкия

Хахлынов Д.Б.

Калмыцкий филиал ООО ВТБ
Медицинское страхование

Бадмаев Э.Л.

Председатель Калмыцкой Республиканской
организации профсоюзов работников
здравоохранения Республики Калмыкия

Конникова Б.К.

1. Общие положения

Настоящее Тарифное соглашение разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в целях предоставления гражданам Республики Калмыкия равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республике Калмыкия (далее - ТП ОМС).

1.2. Предмет соглашения.

1.2.1. Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2019 год.

1.2.2. Тариф на оплату медицинской помощи – стоимость единицы оплаты медицинской помощи (случая госпитализации, случая лечения заболевания в условиях дневного стационара, посещения, обращения, лечебно-диагностической услуги), определяющая уровень возмещения по статьям расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы ОМС.

1.2.3. Тарифы на оплату медицинской помощи (медицинских услуг), рассчитываются в соответствии с федеральными нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, предусмотренными ТП ОМС из средств ОМС на 2019 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2019 год сформированы с учетом:

- Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2019 год и на плановый период 2020 – 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 25 декабря 2018 г. № 405;

- видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018г. № 1506 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов";

- рекомендаций, содержащихся в письме Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2018г. № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»;

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобрено решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 12 ноября 2018 года № 66/11/15), и Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования;

и в соответствии с:

- численностью застрахованных лиц;
- объемами медицинской помощи, утвержденными Комиссией по разработке ТП ОМС (далее — Комиссия) (распределенными по клинко-статистическим группам заболеваний (КСГ); высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов; с учетом врачебных специальностей в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях);

- коэффициентами относительной затратоемкости лечения по группам заболеваний, поправочными коэффициентами оплаты, устанавливаемыми на территориальном уровне;

- показателями доходной части бюджета ТФОМС РК на 2019 год в соответствии с Законом Республики Калмыкия «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

Настоящее соглашение распространяет свое действие на всех участников ОМС, участвующих в реализации ТП ОМС.

2. Способы оплаты медицинской помощи

В соответствии с ТП ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Приложение №1), включающий следующие разделы:

1.1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), с учетом перечня медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

1.2) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории других субъектов РФ, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), с учетом перечня медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

2) перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь и первичная специализированная медико-санитарная помощь в экстренной и плановой формах в посещениях с профилактической и иными целями и обращениях по заболеваниям.

3) Перечень единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, оплачиваемых по отдельным тарифам за оказанную медицинскую помощь:

а) посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, которая не включается в подушевой норматив финансирования:

- неотложная медицинская помощь;
- стоматология, стоматология детская, стоматология терапевтическая, стоматология общей практики, стоматология хирургическая, ортодонтия.

б) мероприятия по диспансеризации, профилактическим медицинским осмотрам (диспансеризация определенных групп взрослого населения, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в

трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, профилактические медицинские осмотры взрослого населения);

в) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями (структурными подразделениями медицинских организаций), не имеющими прикрепившихся лиц;

г) медицинская помощь, оказываемая Центрами здоровья;

д) магнитно-резонансная томография, рентгеновская компьютерная томография, услуги с применением телемедицинских технологий;

е) услуги диализа.

4) перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей (Приложение №2).

Под термином «посещение» следует понимать прием (осмотр) пациента врачом, ведущим амбулаторный прием, или средним медицинским работником, имеющим среднее медицинское образование, ведущим самостоятельный амбулаторный прием, по любому поводу с последующим назначением лечения, записью данных динамического наблюдения, назначенного обследования, постановкой диагноза и соответствующей записью в амбулаторной карте.

Посещения (два и более) больным в течение одного дня врача одной специальности учитываются и оплачиваются как одно посещение, за исключением посещений:

- случаев оказания медицинской помощи по специальности «стоматология», при условии, что медицинскую помощь оказывают врачи-стоматологи разной специализации;

- посещений врачей-педиатров здравпунктов (медпунктов) дошкольных, школьных и др. образовательных учреждений, являющихся структурными подразделениями МО, при выявлении у детей заболевания, и участкового врача-педиатра МО;

- посещений среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, в случае посещения пациентом в один день кабинета доврачебного осмотра и смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

В БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчужева» консультация, оказанная сосудистым хирургом, оплачивается по профилю «хирургия» и в случае обращения пациента в один день и к сосудистому хирургу и к общему хирургу, медицинская организация вправе представить к оплате оба посещения по профилю «хирургия».

Районные больницы вправе предъявлять к оплате реестры счетов оказанной помощи детскому населению по специальности «хирургия» в амбулаторных условиях, в условиях стационара и дневного стационара, за исключением диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в

приемную или патронатную семью. При проведении профилактических осмотров несовершеннолетних участвует врач-хирург, прошедший обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей.

В случае необходимости консультации других специалистов с целью уточнения основного диагноза, посещения данных специалистов представляются к оплате, как разовые посещения по поводу заболевания. При этом даты посещений могут совпадать с датами обращения по основному заболеванию.

К посещениям, подлежащим оплате по тарифу за профилактические посещения, относятся:

- посещения, в связи с наблюдением за нормально протекающей беременностью;
- посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения;
- посещения в связи с диспансерным наблюдением;
- посещения с целью патронажа;
- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
- осмотры контактных в очаге инфекционного заболевания;
- женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу аборт, проводимых в амбулаторных условиях; по поводу применения противозачаточных средств; после абортов, проведенных в стационаре;
- осмотры при решении вопроса о проведении профилактических прививок;
- посещения при оформлении опеки и попечительства;
- посещения по поводу обследования в связи с занятиями спортом;
- другие медицинские осмотры, осуществляемые в соответствии с нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, в том числе с консультативной целью, посещения, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию в круглосуточный или дневной стационар, посещение больного для повторной выписки рецепта, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов).

Обращение в связи с заболеванием включает: первичное и повторные посещения, выполненные медицинскими работниками одной специальности по одному поводу обращения, лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

По стоматологической помощи оплата осуществляется за 1 посещение с профилактической целью и за 1 обращение. У.Е.Т (условная единица трудозатрат) учитывается для отражения в отчетных формах. Медицинские организации учитывают условные единицы трудоемкости в соответствии со средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной

специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях (Приложение № 3).

2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях,

1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) с учетом перечня медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (Приложение №5);

Под понятием «законченный случай лечения заболевания» следует понимать случаи лечения пациентов в условиях круглосуточного стационара, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов, включая летальный исход.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по КСГ и стоимость соответствующей КСГ.

Случай оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее-ВМП) предъявляется к оплате по нормативу финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, при соответствии кода клинического диагноза согласно МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения параметрам, определенным Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 N 1506, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания.

Если в течение одного случая оказания специализированной медицинской помощи пациенту было оказано несколько хирургических вмешательств, случай оказания медицинской помощи предъявляется на оплату по тарифу хирургической КСГ большей стоимости. При этом в реестре счетов на оплату медицинской помощи по ОМС указываются коды всех выполненных пациенту хирургических вмешательств согласно Номенклатуре.

Если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратоемкость группы, к которой данный случай отнесен на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости терапевтической группы, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, оплата может осуществляться по терапевтической группе. Данный подход отнесения случая к КСГ большей стоимости не применяется для комбинаций КСГ приведенных в Приложении №6, при которых случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу хирургической КСГ.

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

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. Группы круглосуточного стационара, являющиеся исключениями, оплата которых осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в Приложении №7.

В случае, если пациенту была выполнена хирургическая операция 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 - в размере 90 % от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

Если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях 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 при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

Если фактическое количество дней облучения (фракций) в рамках прерванного случая проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, соответствует количеству дней облучения в тарифе, предусмотренному в описании КСГ, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ. В случае, если фактическое количество дней облучения меньше предусмотренного, то оплата осуществляется при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое (в том числе из круглосуточного стационара в дневной) или из одной медицинской организации в другую, в случае если это обусловлено 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, оба случая лечения заболевания подлежат оплате по тарифам соответствующих КСГ.

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, оказанная

медицинская помощь предъявляется к оплате как один случай оказания медицинской помощи по тарифу КСГ с наибольшим размером оплаты.

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации и сопровождается изменением условий оказания медицинской помощи (перевод из стационара в дневной стационар), а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, оказанная медицинская помощь предъявляется к оплате как один случай оказания медицинской помощи по тарифу КСГ с наибольшим размером оплаты.

Если перевод производится из одной медицинской организации в другую, а заболевания или состояние относятся к одному классу МКБ 10, медицинская помощь предъявляется к оплате по правилам, установленным для оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

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 (Приложение №8).

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), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП. (Приложение № 9).

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.

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

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

Кдл – 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).

Оплата случаев лечения пациента при наличии у него старческой астении осуществляется с применением коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП). Размер коэффициента КСЛП составляет 1,4. КСЛП применяется при выполнении следующих условий:

1. Основной диагноз пациента - не старческая астения (R54);
2. Сопутствующий диагноз пациента - старческая астения (R54);

3. Лечение осуществляется на геронтологической профильной койке.

Расчеты суммарного значения КСЛП (КСЛПсумм) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$\text{КСЛПСУММ} = \text{КСЛП1} + (\text{КСЛП2} - 1) + (\text{КСЛПn} - 1)$$

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 суммарное значение КСЛП, исходя из длительности госпитализации, прибавляется по аналогичной формуле без ограничения итогового значения.

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:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара,

1) за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ) с учетом перечня

медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с распределением по уровням оказания МП (Приложение №10).

Под понятием «законченный случай лечения заболевания» следует понимать случаи лечения пациентов в дневных стационарах всех типов, завершившиеся достижением установленных критериев объема и качества лечения и выпиской пациента с исходом заболевания (ожидаемым медицинским результатом), на основе медицинских стандартов, включая летальный исход.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, следует учитывать установленные для МО Комиссией объемы предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров и КСГ, а также стоимость соответствующей КСГ.

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

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, кроме случаев, являющихся исключениями. Группы дневного стационара, являющиеся исключениями, оплата которых осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения приведены в Приложении №7.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция 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 - в размере 90 % от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

Если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях 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 при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

Если фактическое количество дней облучения (фракций) в рамках прерванного случая проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, соответствует количеству дней облучения в тарифе, предусмотренному в описании КСГ, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ. В случае, если фактическое количество дней облучения меньше предусмотренного, то оплата осуществляется при длительности лечения 3 дня и менее – в размере 50% от стоимости КСГ; при длительности лечения более 3-х дней - в полном объеме по соответствующей КСГ.

Оплата больных, переведенных из одного отделения дневного стационара в другое, и в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар (и наоборот), оплачивается как один случай по КСГ, имеющей максимальный коэффициент затратоемкости, за исключением случаев перевода, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи оплачиваются по двум КСГ. За исключением прерванных случаев, которые оплачиваются в соответствии с установленными правилами.

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

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

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

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, 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 ЭКО с последующей криоконсервацией эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП в размере 1,1.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется. В случае, если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, случай госпитализации оплачивается по КСГ ds02.005 с применением КСЛП в размере 0,19.

2.4. При оплате скорой медицинской помощи

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

медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи, в том числе с учетом проведения тромболизиса.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, в том числе оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации отражен в Приложении №11.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. Структура тарифов на оплату медицинской помощи.

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

3.2. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП 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 обязательного медицинского страхования – 3 482,80 рублей;

2) размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу составляет 1 568,75 руб..

Порядок определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (Приложение №12).

3) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях, рассчитанные для соответствующей медицинской организации (Приложение № 18).

4) средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для групп медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи (Приложение № 19);

5) Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи, в том числе:

Тарифы на оплату медицинской помощи оказываемой в амбулаторных условиях (посещение с профилактической целью, обращение по заболеванию) по специальностям для МО не имеющих прикрепленного населения, в том числе применяемые при оплате медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 13, 14);

Тарифы на оплату посещения центров здоровья с целью проведения комплексного обследования и неотложной медицинской помощи населению, в том числе применяемые при оплате медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ (Приложение №15);

Тарифы на оплату проведения 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, 1 этап диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (Приложение № 16);

Оплата проведения первого и второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии приказом Минздрава России от 26.10.2017 N 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" производится за законченный случай проведения первого этапа диспансеризации, посещение при проведении второго этапа диспансеризации (Приложение № 13).

Законченным является случай проведения диспансеризации при условии выполнения не менее 85% от объема диспансеризации, установленного для данного возраста и пола.

В случае, если число осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, выполненных ранее и учитываемых при диспансеризации, превышает 15% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, а общий объем выполненных в рамках диспансеризации и учтенных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий составляет 85% и более от объема диспансеризации, первый этап диспансеризации является завершенным, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры.

Тарифы на оплату проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних (Приложение № 17);

б) тарифы на отдельные медицинские услуги (Приложение № 20).

3.3. При оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП 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 обязательного медицинского страхования – 4 676,61 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара (Приложение № 21);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 21 885,31 рублей;

4) значения коэффициентов:

а) коэффициент дифференциации – 1,049, является единым для всей территории Республики Калмыкия;

б) коэффициент сложности лечения пациента - 1,4;

в) коэффициент уровня оказания медицинской помощи (приложение № 21):

коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, указанных в подпункте 1 пункта 5.2 настоящих Требований, - 0,95;

коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, указанных в подпункте 2 пункта 5.2 настоящих Требований, - 1,1, для подуровня 1.1 - от 0,98, для подуровня 1.2 - 1,08;

коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, указанных в подпункте 3 пункта 5.2 настоящих Требований, - 1,3;

5) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ), с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи (Приложение № 21).

3.4 При оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП 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 обязательного медицинского страхования – 1 008,37 рублей;

2) перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ, для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара (Приложение № 23);

3) размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 12 127,00 рублей;

4) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) (Приложение № 23).

3.5. При оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации установлены:

1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТП 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 обязательного медицинского страхования – 662,32 рублей;

2) размер подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 686,12 рублей;

порядок определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации (Приложение № 12).

3) тарифы на оплату 1 вызова скорой медицинской помощи, в том числе оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ (Приложение № 24);

4) половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи, рассчитанные для соответствующей медицинской организации (Приложение № 25).

5) средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для групп медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи (Приложение № 26).

3.6. 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.

Размер базового тарифа на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») – 3 892,01 рублей и на оплату перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ») – 3 094,06 рублей, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета тарифов и включающие в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ. Для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых на территории субъекта Российской Федерации, к базовому тарифу применяются рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости и коэффициент дифференциации (1,049) к стоимости услуги с учетом доли расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи. Тарифы на оплату услуг диализа представлены в Приложении № 4.

В Республике Калмыкия выполняются услуги диализа при сепсисе, септическом шоке, полиорганной недостаточности, печеночной недостаточности, острых отравлениях, остром некротическом панкреатите, остром рабдомиолизе и других миоглобинурических синдромах, парапротеинемических гемобластозах, жизнеугрожающих обострениях аутоиммунных заболеваний, на которые устанавливаются тарифы на следующие услуги для осуществления дополнительной оплаты услуг к стоимости КСГ:

А18.05.006.001 Селективная гемосорбция липополисахаридов;

А18.05.001.001 Плазмообмен;

А18.05.001.003 Плазмодиафильтрация;

А18.05.001.005 Плазмофильтрация селективная;

А18.05.001.004 Плазмофильтрация каскадная;

3.7 Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 22).

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. Неоплата или неполная оплата затрат на оказание медицинской помощи по ОМС по предъявленным к оплате тарифам, санкции к медицинской организации за нарушения, выявленные в ходе контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС применяются страховой организацией и фондом согласно приказам Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" и Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

4.2. За неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества применяются санкции, следствием неисполнения которых является возможность неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа, согласно Приложению № 27 настоящему соглашению.

5. Заключительные положения

5.1. Настоящее Соглашение вступает в действие с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2019 года по 31 декабря 2019 года.

5.2. Настоящее Соглашение может быть изменено или дополнено. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

5.3. Индексация тарифов осуществляется при увеличении показателей доходной части бюджета ТФОМС Республики Калмыкия путем применения повышающего коэффициента к утвержденным тарифам.

5.4. В случае невыполнения МО объемов медицинской помощи, определенных планами-заданиями, выплата заработной платы и финансирование других статей, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, на невыполненный объем не являются обязательством системы ОМС.

5.5. Приложения к настоящему соглашению являются его неотъемлемой частью.

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

1.1 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр"		+	
2	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
3	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
4	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
5	БУ РК "Лаганская РБ"	+		
6	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
7	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
8	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
9	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
10	БУ РК "Черноземельская РБ им. У. Душана"	+		
11	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
14	БУ РК "Городская поликлиника"	+		

1.2 Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

№	наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчужева"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им. Э.С.Тимошковой"		+	
5	АУ РК "Республиканская стоматологическая поликлиника"	+		
6	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 "Сулда"	+		
7	БУ РК "Перинатальный центр им. О.А.Шунгаевой"		+	
8	БУ РК "Станция скорой медицинской помощи"	+		
9	ФКУЗ МСЧ МВД по РК	+		
10	Медицинский центр "Здоровье" ФГБОУ ВПО "КалмГУ"	+		
11	Элистинский филиал № 1 ООО "Северо-Кавказский нефрологический центр"	+		
12	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"	+		
13	ООО "Клиника высоких технологий микрохирургии глаза г.Элиста"	+		
14	ООО "Стоматологическая клиника "Элидент"	+		
15	ООО "Дентал плюс"	+		
16	ООО "Первая детская стоматология"	+		
17	ООО "Детский комплекс Надежда"	+		

Приложение 2
к Тарифному соглашению на 2019 год

Перечень показателей результативности деятельности
медицинских организаций (включая показатели объема медицинской
помощи), финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое
(прикрепившееся) застрахованное население, оказывающих медицинскую
помощь в амбулаторных условиях, и критерии их оценки (включая целевые
значения), а также порядок осуществления выплат медицинским
организациям, имеющим прикрепившихся лиц,
за достижение соответствующих показателей

Таблица №1

Показатели результативности деятельности медицинских организаций
(включая показатели объема медицинской помощи) и критерии их оценки
(включая целевые значения)

№ п/ п	Наименование показателей	Значение показателя (норматив)	Оценка в баллах		
			Удельн ый вес показате ля в баллах	При невыполнении показателя	При достижении показателя
1	2	3	4	5	6
1	Ежемесячные				
2	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями	не менее 2,7	13	при кратности от 2 - 2,2 (-1 балл) при кратности от 2,3 - 2,4 (-0,5 балла)	при кратности от 2,5 - 2,6 (0 балл) при кратности 2,7 и > (+1 балл)
3	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	0	13	-1 балл (за одну и более обоснованную жалобу)	+1 балл (при отсутствии жалоб)
4	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	не более 0,3	14	от 1 и > процента (- 2 балла) от 0,6 – 0,9 процента (- 1 балла) от 0,4 – 0,5 процента (- 0,5 балла)	при нормативе 0,3 процента (+1балл) менее 0,3 процента (+2 балла)

5	Показатель полноты охвата профилактическими мероприятиями (1) прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах)* Примечание: * Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации (в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения профилактических мероприятий в МО).	не менее 100	15	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 2 балла при достижении показателя
6	Ежеквартальные				
7	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС Республики Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме	не менее 100	20	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 1 балл (при выполнении показателя)
8	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС в Республике Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в связи с заболеваниями (обращений)	не менее 100	25	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 1 балл (при выполнении показателя)

Порядок осуществления выплат медицинским организациям,
имеющим прикрепленных лиц, за достижение соответствующих показателей

№ п/п	Наименование показателей	Методика вычисления
1	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями (на 1 законченный случай) - показатель динамического наблюдения обращений	$\frac{\text{Общее количество посещений, приходящихся на все О.з. за отчетный период}}{\text{Количество О.з. за отчетный период, где О.з. – количество обращений в связи с заболеваниями}}$
2	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	Количество обоснованных жалоб за отчетный период
3	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	$\frac{\text{Сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭЭ и ЭКМП, за отчетный период}}{\text{Сумма выставленных счетов за отчетный период}} \times 100\%$
4	Показатель полноты охвата профилактическими мероприятиями (1) прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах)* Примечание: * Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации (в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения профилактических мероприятий в МО).	$\frac{\text{Количество лиц, прошедших профилактическими мероприятиями (по категориям) за отчетный период}}{\text{Количество лиц, подлежащих осмотру в рамках профилактических мероприятий прикрепившегося населения в отчетном периоде, в соответствии с утвержденным планом-графиком}} \times 100\%$
5	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС Республики Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме	$\frac{\text{Фактическое исполнение утвержденного объема медицинской помощи за отчетный период}}{\text{Утвержденный объем медицинской помощи на отчетный период (поквартальная разбивка)}} \times 100\%$
6	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке ТП ОМС в Республике Калмыкия объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в связи с заболеваниями (обращений)	$\frac{\text{Фактическое исполнение утвержденного объема медицинской помощи за отчетный период}}{\text{Утвержденный объем медицинской помощи на отчетный период (поквартальная разбивка)}} \times 100\%$

- (1) профилактические мероприятия включают: диспансеризацию определенных групп взрослого населения, профилактические медицинские осмотры взрослого населения, диспансеризацию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

Ежемесячно Комиссией по оценке деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население ТФОМС Республики Калмыкия (далее – Комиссия) осуществляется оценка деятельности медицинских организаций.

Подведение итогов результативности деятельности медицинских организаций основывается на сравнении фактически достигнутых ими результатов с нормативными значениями показателей оценки результативности деятельности медицинских организаций.

Оценка выполнения каждого показателя производится в баллах с учетом отклонений от нормативной оценки.

Ежеквартальные показатели выполнения утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме и в связи с заболеваниями (обращения) рассчитываются один раз в квартал и применяются ежемесячно в квартале следующим за отчетным при определении показателя результативности деятельности медицинской организации.

Суммарная оценка выполнения показателей определяется как показатель деятельности медицинской организации.

Показатель результативности деятельности медицинской организации (Пр) рассчитывается как отношение суммы фактических оценок в баллах по всем показателям к сумме нормативных значений по формуле:

$$\text{Пр} = \frac{\Pi_1 + \Pi_2 + \dots \Pi_n}{N_1 + N_2 + \dots N_n}$$

где:

Пр – показатель результативности и деятельности медицинской организации;

$\Pi_1 + \Pi_2 + \dots \Pi_n$ - фактическое значение показателей в баллах;

$N_1 + N_2 + \dots N_n$ - нормативное значение показателей в баллах.

Результаты работы Комиссии по утверждению расчетных показателей результативности деятельности медицинской организации оформляются протоколом Комиссии.

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

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

B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <1>	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цемента <2>	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением	1,85	1,85

	контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента <2>		
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента <2>	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <2>	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <2>	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,35	3,35
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба 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
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	0,97	0,97

	абсцесса		
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <9>	1,22	1,22
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	1	1
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
A16.07.008.003	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	Депозит-форез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2

A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85

A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,0
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги			
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <4>	0,7	0,7
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

<1> Одного квадранта.

<2> Включая полирование пломбы.

<3> Трех зубов.

<4> Одного зуба.

<5> На одной челюсти.

<6> Без наложения швов.

<7> Один шов.

<8> В области двух-трех зубов.

<9> В области одного-двух зубов.

Тарифы на оплату услуг диализа

№	Код	Услуга	Условия оказания	единица оплаты	тариф на оплату услуг диализа, рублей
1	A 18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	3 930,15
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 126,66
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 244,56
4	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	20 504,82
5	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	21 484,98
6	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	22 465,13
7	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	3 116,80
8	A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	стационарно	услуга	344 639,00
9	A 18.05.001.001	Плазмообмен	стационарно	услуга	46 353,45
10	A18.05.001.003	Плазмодиафильтрация	стационарно	услуга	61 908,63
11	A18.05.001.005	Плазмофильтрация селективная	стационарно	услуга	73 835,46
12	A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	стационарно	услуга	61 908,63

Приложение № 5
к Тарифному соглашению на 2019 год

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень		3 уровень
			подуровень 2.1	подуровень 2.2	
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчужева"				+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр"			+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+		
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им.Э.С.Тимошкаевой"			+	
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"		+		
6	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"			+	
7	БУ РК "Городовиковская РБ"	+			
8	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+			
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+			
10	БУ РК "Лаганская РБ"	+			
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+			
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+			
13	БУ РК "Приютненская РБ"	+			
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+			
15	БУ РК "Целинная РБ"	+			
16	БУ РК "Черноземельская РБ им.У.Душана"	+			
17	БУ РК "Юстинская РБ"	+			
18	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+			
19	БУ РК "Яшкульская РБ"	+			
20	ФКУЗ МСЧ МВД по РК	+			
21	ООО "Клиника высоких технологий микрохирургии глаза г.Элиста"				+
22	АО "Многопрофильный медицинский центр"	+			

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

Однозначный выбор при оказании услуги, входящей в КСГ			Однозначный выбор в отсутствие оказанной услуги		
№	Наименование КСГ, сформированной по услуге	КЗ	№	Наименование КСГ, сформированной по диагнозу	КЗ
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	st21.007	Болезни глаза	0,51
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования insitu кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5

Перечень КСГ в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, являющиеся исключениями, оплата которых осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
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
st19.027	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)*
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)*
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
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
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования <i>in situ</i> кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
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
В условиях дневного стационара	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

**Перечень КСГ по стационару,
которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней**

N 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 КСГ по стационару, которые не могут считаться сверхдлительными и
оплачиваться с применением соответствующего КСЛП**

№	КСГ	Наименование КСГ
1	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)
2	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)
3	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)
4	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)
5	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)
6	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)
7	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)
8	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)
9	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)
10	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)
11	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)
12	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)
13	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)
14	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)
15	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)
16	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)
17	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Республиканская больница им. П.П.Жемчуева"			+
2	БУ РК "Республиканский детский медицинский центр"		+	
3	БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи"		+	
4	БУ РК "Республиканский онкологический диспансер им.Э.С.Тимошкаевой"		+	
5	БУ РК "Республиканский госпиталь ветеранов войн"		+	
6	БУ РК "Перинатальный центр им.О.А.Шунгаевой"		+	
7	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
8	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
9	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
10	БУ РК "Лаганская РБ"	+		
11	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
12	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
13	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
14	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
15	БУ РК "Целинная РБ"	+		
16	БУ РК "Черноземельская РБ им.У. Душана"	+		
17	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
18	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
19	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
20	БУ РК "Городская поликлиника"	+		
21	Элистинский филиал № 1 ООО "Северо-Кавказский	+		
22	ООО "Калмыцкий нефрологический центр"	+		
23	ООО "Клиника высоких технологий микрохирургии глаза г.Элиста"			+
24	ООО "Геном-Волга"	+		
25	ООО "Эко-центр"	+		
26	ООО "Волгоградский медицинский центр эндохирургии и литотрипсии"	+		

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
4	БУ РК "Лаганская РБ"	+		
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
7	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
9	БУ РК "Черноземельская РБ им. У. Душана"	+		
10	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
11	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
12	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
13	БУ РК "Станция скорой медицинской помощи"	+		

1. Порядок определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования страховых медицинских организаций предназначены для определения размера финансовых средств для финансирования страховых медицинских организаций, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста.

Расчет объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия ежемесячно и утверждается директором ТФ ОМС Республики Калмыкия.

Расчет подушевого норматива финансирования осуществляется исходя из:

- численности застрахованных лиц состоянию на 1 число месяца, за который страховыми медицинскими организациями будет осуществляться оплата медицинской помощи распределенных на следующие половозрастные группы (далее - половозрастные группы):

ноль - один год мужчины/женщины;
один год - четыре года мужчины/женщины;
пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;
восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;
восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;
шестьдесят лет и старше мужчины;
пятьдесят пять лет и старше женщины.

- объема финансовых средств, предусмотренных на формирование подушевого норматива финансирования (для расчета базового (среднего) подушевого норматива финансирования)

В соответствии с подпунктом 1 пункта 12.3 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года № 200 (далее – Требования), на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими

организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = \frac{(\text{Н}_{\text{ПРОФ}} \times \text{Нфз}_{\text{ПРОФ}} + \text{Н}_{\text{ОЗ}} \times \text{Нфз}_{\text{ОЗ}} + \text{Н}_{\text{НЕОТЛ}} \times \text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}}}{\text{Чз}},$$

где:

$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}}$ – средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$\text{Н}_{\text{ПРОФ}}$ – средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений;

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

$\text{Н}_{\text{НЕОТЛ}}$ – средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений;

$\text{Нфз}_{\text{ПРОФ}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объема

		медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
Нфз ₀₃	–	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
Нфз _{НЕОТЛ}	–	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
ОС _{МТР}	–	размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей;
Чз	–	численность застрахованного населения Республики Калмыкия, по состоянию на 01 ноября 2018г. человек.

При этом исходя из среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете

на одно застрахованное лицо определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{(ФО_{СР}^{АМБ} \times Чз - ОС_{ЕО})}{Чз}, \text{ где:}$$

$ПН_{БАЗ}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей;

$ОС_{ЕО}$ – размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Республики Калмыкия, рублей.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (далее – подушевой норматив) не включаются:

- расходы медицинских организаций на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи;
- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- расходы на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;
- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- расходы на оплату услуг магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в Республики Калмыкия рассчитывается дифференцированный

подушевой норматив для однородных групп медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн^i = Пн_{БАЗ} \times СКД_{ИНТ}^i, \text{ где:}$$

- $ДПн^i$ – дифференцированный подушевой норматив для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;
- $СКД_{ИНТ}^i$ – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КД_{ИНТ} = КД_{ПВ} \times КД_{ЗП}, \text{ где:}$$

- $КД_{ИНТ}$ – интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;
- $КД_{ПВ}$ – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
- $КД_{ЗП}$ – коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Республике Калмыкия.

При осуществлении дифференциации подушевого норматива следует учитывать, что основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которым определяются половозрастные коэффициенты потребления медицинской помощи.

Для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации на основе данных о фактической стоимости оказанных медицинских услуг в Республике Калмыкия, включаемых в состав базового (среднего) подушевого норматива финансирования.

Расчетным периодом для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 10 месяцев, предшествующие утверждению тарифного соглашения в системе ОМС Республики Калмыкия.

По каждому коэффициенту дифференциации определяются значения.

Рассчитывается интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций в соответствии с формулой ($KD_{\text{ИНТ}}$).

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы.

Рассчитывается средневзвешенное значение интегрированного коэффициента дифференциации для каждой группы.

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

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПН^i \times Ч_3^i)}{ПН_{БАЗ} \times Ч_3}, \text{ где}$$

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

Фактический дифференцированный подушевой норматив для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций ($ФДПН$) рассчитывается по формуле:

$$ФДПН^i = \frac{ДПН^i}{ПК}, \text{ где:}$$

$ФДПН^i$ – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

При оплате первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива по следующей формуле:

$$ФО_{\text{ПРЕД}} = ФДПН^i \times Ч_3^{\text{ПР}}, \text{ где:}$$

$ФО_{\text{ПРЕД}}$ – предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;

$Ч_3^{\text{ПР}}$ – численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек.

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи:

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи:

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

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}$	–	фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей;
$O_{\text{МП}}$	–	фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);
T_i	–	тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, не может превышать предельный размер финансового обеспечения. При этом выполнение объемов учитывается нарастающим итогом с начала года.

При выполнении медицинской организацией годовых объемов медицинской помощи, распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом потребности прикрепленного населения в данной медицинской помощи, предельный и фактический размеры финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, равны.

Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций определяются исходя из устанавливаемых тарифным соглашением Республики Калмыкия единых для всех медицинских организаций Республики Калмыкии, включенных в один уровень оказания медицинской помощи, базовых тарифов на единицу объема медицинской помощи, а также средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, определенного для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций:

$$T_i = T_{\text{БАЗ}} \times \text{СКД}_{\text{ИНТ}}^i, \text{ где:}$$

$T_{\text{БАЗ}}$ – базовый тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

2. Порядок определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации

Расчет подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации осуществляется Территориальным фондом ОМС Республики Калмыкия по состоянию на 1 января текущего финансового года (или по мере необходимости на 1 число месяца).

Расчет подушевого норматива финансирования осуществляется исходя из:

- на 1 число месяца, за который страховыми медицинскими организациями будет осуществляться оплата медицинской помощи распределенных на следующие половозрастные группы (далее - половозрастные группы):

- ноль - один год мужчины/женщины;
- один год - четыре года мужчины/женщины;
- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;
- восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;
- восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;
- шестьдесят лет и старше мужчины;
- пятьдесят пять лет и старше женщины.

- объема финансовых средств, предусмотренных на формирование подушевого норматива финансирования (для расчета базового (среднего) подушевого норматива финансирования)

В соответствии с подпунктом 1 пункта 12.6 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года № 200 (далее – Требования), на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации,

медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}} = \frac{(N o_{\text{СМП}} \times N \Phi z_{\text{СМП}}) \times \text{Чз} - O C_{\text{МТР}}}{\text{Чз}}, \text{ где:}$$

$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}}$ – средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$N o_{\text{СМП}}$ – 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;

$N \Phi z_{\text{СМП}}$ – 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;

$O C_{\text{МТР}}$ – размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей;

Чз – численность застрахованного населения Республики Калмыкия на 1 ноября 2018 года, человек.

При этом базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо 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 Калмыкия лицам за вызов, рублей.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в Республике Калмыкия рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = ПН_{БАЗ} \times СКД_{ИНТ}^i, \text{ где:}$$

- $ДПН^i$ – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;
- $СКД_{ИНТ}^i$ – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций.

При этом объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КД_{\text{ИНТ}} = КД_{\text{ПВС}} \times КД_{\text{СИ}}, \text{ где:}$$

$КД_{\text{ИНТ}}$	–	интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;
$КД_{\text{ПВС}}$	–	половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
$КД_{\text{СИ}}$	–	коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций (при наличии);

При осуществлении дифференциации подушевого норматива следует учитывать, что основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которым определяются половозрастные коэффициенты потребления медицинской помощи.

Для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации рассчитанные на основе данных о фактической стоимости оказанных медицинских услуг в Республике Калмыкия, включаемых в состав базового (среднего) подушевого норматива финансирования.

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

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПн^i \times \chi_3^i)}{Пн_{БАЗ} \times \chi_3}, \text{ где:}$$

χ_3^i	–	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек.
------------	---	---

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

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

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

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:

$$\text{ФО}_{\text{СМП}} = \text{ФДПн}^i \times \text{Чз}^{\text{ПР}} + \text{ОСв}, \text{ где:}$$

$\text{ФО}_{\text{СМП}}$ – размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

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

Расчетным периодом для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 10 месяцев, предшествующие утверждению тарифного соглашения в системе ОМС Республики Калмыкия.

**Тарифы на оплату за посещение с профилактической и иными целями,
применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной
медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС
Республики Калмыкия, лицам, застрахованным на территории других субъектов
Российской Федерации**

Посещения с профилактической целью	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	214,81	214,81
ревматология	214,81	214,81
гастроэнтерология	188,65	188,65
пульмонология	188,65	188,65
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	388,11	388,11
нефрология	214,81	214,81
гематология	357,41	357,41
гериатрия	357,41	357,41
аллергология	357,41	357,41
педиатрия	284,50	284,50
терапия	188,65	188,65
инфекционные болезни	283,22	283,22
травматология-ортопедия	200,98	200,98
урология	162,63	162,63
нейрохирургия	200,98	200,98
проктология	200,98	200,98
хирургия	200,98	200,98
стоматология (1 посещение)	283,22	283,22
онкология	200,98	200,98
акушерство и гинекология	263,35	263,35
оториноларингология (в т.ч. сурдология)	156,63	156,63
офтальмология	134,26	134,26
неврология	223,80	223,80
дерматология	162,05	162,05
сосудистая хирургия	200,98	200,98
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	188,65	284,50
посещение для динамического наблюдения в Центре здоровья	188,65	284,50

**Тарифы на оплату за обращение (законченный случай), применяемые в том числе
для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими
организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Республики
Калмыкия, лицам, застрахованным на территории других субъектов
Российской Федерации**

обращения по заболеваниям	Стоимость, руб.	
	взрослые	дети
кардиология	865,19	865,19
ревматология	865,19	865,19
гастроэнтерология	673,85	673,85
пульмонология	673,85	673,85
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	1264,50	1264,50
нефрология	865,19	865,19
гематология	1206,27	1206,27
гериатрия	1206,27	1206,27
аллергология	1206,27	1206,27
педиатрия	1039,89	1039,89
терапия	673,85	673,85
инфекционные болезни	873,51	873,51
травматология-ортопедия	782,00	782,00
урология	549,06	549,06
нейрохирургия	782,00	782,00
проктология	782,00	782,00
хирургия	782,00	782,00
стоматология	1206,27	1206,27
онкология	782,00	782,00
акушерство и гинекология	1289,46	1289,46
оториноларингология	831,91	831,91
офтальмология	657,21	657,21
неврология	848,55	848,55
дерматология	881,82	881,82
сосудистая хирургия	782,00	782,00
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	673,85	1039,89

Приложение № 14 к
Тарифному соглашению на 2019
год

Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне
медицинской организации, в разрезе уровней оказания медицинской помощи

№	наименование медицинской организации	1 уровень	2 уровень	3 уровень
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	+		
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	+		
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	+		
4	БУ РК "Лаганская РБ"	+		
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	+		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	+		
7	БУ РК "Приютненская РБ"	+		
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	+		
9	БУ РК "Черноземельская РБ им.У. Душана"	+		
10	БУ РК "Юстинская РБ"	+		
11	БУ РК "Яшалтинская РБ"	+		
12	БУ РК "Яшкульская РБ"	+		
13	БУ РК "Станция скорой медицинской помощи"	+		

**Тарифы на оплату посещения центров "Здоровья" с целью проведения
комплексного обследования ***

посещения с профилактической целью	стоимость, в рублях	
	взрослые	дети
комплексная услуга в центре "Здоровья"	968,67	642,27

Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи населению*

посещения	стоимость посещения, в рублях	
	на приеме	на дому
врач, средний медицинский персонал пункта	624,73	624,73

* - применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ

1. Тариф на проведение I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диспансеризация взрослого населения					
приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»					
женщины		стоимость 1 случая, руб.	мужчины		стоимость 1 случая, руб.
группа	возраст		группа	возраст	
1	21,24,27	617,46	1	21,24,27,30,33	617,46
2	87,90,93,96,99	694,13	2	36,39,42,48,54,87,90,93,96,99	694,13
3	72,75,78,81,84	768,72	3	60,66,72,75,78,81,84	768,72
4	30,33,36	1 041,20	4	45,57	1 080,56
5	63,66,69	1 149,98	5	63,69	1 153,08
6	39,42	1 420,38	6	51	1 468,03
7	45,48,51,54,57	1 499,11			
8	60	1 571,63			

2. Тариф стоимости законченного случая I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Диспансеризация детей-сирот	
Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»	
возрастные группы, лет	стоимость 1 случая, руб.
0-17 лет	4 046,67

1. Тариф стоимости законченного случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения

женщины		стоимость 1 случая, руб.	мужчины		стоимость 1 случая, руб.
группа	возраст		группа	возраст	
1	18-38	617,46	1	18-44	617,46
2	39-44	794,96	2	45 и старше	633,84
3	45 и старше	811,34			

2. Тарифы законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

мальчики и девочки		стоимость 1 случая, руб.
группа	возраст (лет)	
1	новорожденный	536,48
2	1 месяц	2630,31
3	2 месяца	595,11
4	3 месяца	552,74
5	4 месяца	148,11
6	5 месяцев	148,11
7	6 месяцев	148,11
8	7 месяцев	148,11
9	8 месяцев	148,11
10	9 месяцев	148,11
11	10 месяцев	148,11
12	11 месяцев	148,11
13	12 месяцев	1267,42
14	1 год 3 месяца	148,11
15	1 год 6 месяцев	148,11
16	2 года	322,27
17	3 года	1363,61
18	4 года	322,27
19	5 лет	322,27
20	6 лет	2975,24
21	7 лет	1037,22
22	8 лет	322,27
23	9 лет	322,27
24	10 лет	1262,36
25	11 лет	322,27
26	12 лет	322,27
27	13 лет	392,17
28	14 лет	544,03
29	15 лет	2617,29
30	16 лет	1670,29
31	17 лет	1897,29

**Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи,
оказываемой в амбулаторных условиях**

№ п/п	Муниципальные образования	единые значения половозрастного коэффициента дифференциации										половозрастной коэффициент диффер. подушевого норматива - КДпв
		0-1		от 1-4		от 5 -17		18 - 59	18 -54	от 60 и	от 55 и	
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	
1	БУ РК "РДМЦ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	2,05
2	БУ РК "Городская поликлиника"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,68
3	БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,95
4	БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,98
5	БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,97
6	БУ РК "Лаганская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,97
7	БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,97
8	БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,97
9	БУ РК "Приютненская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,96
10	БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,92
12	БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	1,00
13	БУ РК "Юстинская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,96
14	БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,98
15	БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	0,99
16	Итого по РК	3,56	3,53	2,57	2,54	1,81	1,78	0,42	0,68	0,81	1,03	1,00

Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

[illegible]

**1. Тарифы на услуги компьютерной томографии,
оказанные в амбулаторных условиях**

№	Код услуги	Наименование услуги (КТ - компьютерная томография)	стоимость 1 услуги, рублей
1	A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	2 036,00
2	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2 140,00
3	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2 036,00
4	A06.03.062	Компьютерная томография кости	1 959,00
5	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2 001,00
6	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	2 036,00
7	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 036,00
8	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 807,00
9	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2 266,00
10	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2 035,00
11	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 001,00
12	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	1 925,00
13	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	1 959,00
14	A06.03.058.001	КТ позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 312,00
15	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 140,00
16	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2 140,00
17	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2 036,00
18	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2 036,00
19	A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2 036,00
20	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2 001,00
21	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 140,00
22	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2 036,00
23	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2 001,00
24	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	6 679,97
25	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 679,97
26	A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	2 001,00
27	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 266,00
28	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	6 575,97
29	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	2 001,00
30	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	6 679,97
31	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	1 959,00
32	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	1 959,00
33	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 498,97

34	A06.09.005.003	КТ грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6 575,97
35	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	2 036,00
36	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2 036,00
37	A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	2 035,00
38	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 346,97
39	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 805,97
40	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 001,00
41	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6 540,97
42	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	2 035,00
43	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	6 574,97
44	A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6 575,97
45	A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6 575,97
46	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	6 540,97
47	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	2 001,00
48	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 346,97

2. Тарифы на услуги магнитно-резонансной томографии, оказанные в амбулаторных условиях

№	Код услуги	Наименование услуги (МРТ - магнитно-резонансная томография)	Стоимость 1 услуги, руб.
1	A05.23.009	МРТ головного мозга	2 447,00
2	A05.23.009.001	МРТ головного мозга с контрастированием	6 047,00
3	A05.22.022	МРТ гипофиза	2 447,00
4	A05.22.002.001	МРТ гипофиза с контрастированием	6 047,00
5	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная перфузия спинного мозга с контрастированием (один отдел)	2 529,33
6	A05.23.009.012	МРТ перфузия спинного мозга (один отдел)	6 129,33
7	A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	7 221,00
8	A05.26.008	МРТ глазницы	2 308,00
9	A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	6 047,00
10	A05.03.003	МРТ основания черепа	2 447,00
11	A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	5 033,00
12	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	2 447,00

13	A05.003.004.001.	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	6 047,00
14	A05.08.001.	МРТ околоносовых пазух	2 447,00
15	A05.08.002.	МРТ гортаноглотки	2 308,00
16	A05.08.003	МРТ преддверно-улиткового органа	2 447,00
17	A05.08.004	МРТ носоглотки	2 308,00
18	A05.30.008	МРТ шеи	2 308,00
19	A05.30.008.001	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	5 908,00
20	A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	3 310,75
21	A05.30.005.	МРТ органов брюшной полости	3 123,00
22	A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	6 723,00
23	A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	2 724,00
24	A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	6 324,00
25	A05.30.004	МРТ малого таза	3 274,00
26	A05.30.004.001	МРТ малого таза с внутривенным контрастированием	6 874,00
27	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	3 123,00
28	A05.02.002	МРТ мышечной системы	3 621,00
29	A05.03.002.	МРТ позвоночника (одна область)	2 529,33
30	A05.03.002.001	МРТ позвоночника с внутривенным контрастированием (одна область)	6 129,33
31	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	3 123,00
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	3 123,00
33	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	3 123,00
34	A05.23.009.010	МРТ спинного мозга(один отдел)	2 308,00

3. Тарифы на услуги электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий

№	Код услуги	Наименование услуги (МРТ - магнитно-резонансная томография)	Стоимость 1 услуги, руб.
1	A05.10.004.001	Расшифровка, Описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	307,64

Перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп заболеваний с указанием тарифов по уровням (подуровням), используемых в условиях круглосуточного стационара с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затрае- мости	уровень 1 (Кур - 0,95)	уровень 2		уровень 3 (Кур - 1,3)
					подуровень 2.1 Клодур - 0,98	подуровень 2.2 Клодур - 1,08	
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	10 395,52	10 723,80	11 818,07	14 225,45
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	19 335,67	19 946,27	21 981,61	26 459,34
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	5 821,49	6 005,33	6 618,12	7 966,25
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	20 375,22	21 018,65	23 163,41	27 881,88
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	20 998,95	21 662,08	23 872,50	28 735,41
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	15 385,37	15 871,23	17 490,74	21 053,67
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	66 739,25	68 846,81	75 871,99	91 327,40
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	14 761,64	15 227,80	16 781,66	20 200,14
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	18 504,03	19 088,37	21 036,16	25 321,30
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	9 563,88	9 865,90	10 872,62	13 087,42
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	8 108,51	8 364,57	9 218,09	11 095,85
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	12 058,81	12 439,61	13 708,96	16 501,52
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	24 325,52	25 093,70	27 654,28	33 287,56
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	45 740,30	47 184,73	51 999,50	62 591,99
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	93 975,52	96 943,17	106 835,33	128 598,08
16	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27	5 613,58	5 790,85	6 381,76	7 681,74
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	19 477,93	19 477,93	19 477,93	19 477,93
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	41 790,00	43 109,68	47 508,63	57 186,32
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	17 880,30	18 444,94	20 327,08	24 467,78
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	25 157,16	25 951,60	28 599,72	34 425,59
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	18 088,21	18 659,42	20 563,44	24 752,29
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	87 114,48	89 865,46	99 035,40	119 209,28
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	19 543,58	20 160,75	22 217,97	26 743,85
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	110 608,36	114 101,25	125 744,24	151 358,80
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	93 559,70	96 514,22	106 362,61	128 029,06
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	22 662,24	23 377,89	25 763,39	31 011,48
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	93 767,61	96 728,69	106 598,97	128 313,57
28	st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27	88 777,76	91 581,27	100 926,30	121 485,36
29	st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46	71 937,01	74 208,71	81 781,03	98 440,12
30	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	42 621,64	43 967,59	48 454,08	58 324,35

31	st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92	164 665,07	169 865,02	187 198,19	225 331,15
32	st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	162 585,97	167 720,26	184 834,57	222 486,06
33	st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	118 093,13	121 822,39	134 253,25	161 601,13
34	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	35 760,60	36 889,88	40 654,15	48 935,55
35	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	15 385,37	15 871,23	17 490,74	21 053,67
36	st06.003	Легкие дерматозы	0,36	7 878,71	7 878,71	7 878,71	7 878,71
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	38 255,52	39 463,59	43 490,49	52 349,66
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	90 856,86	93 726,03	103 289,91	124 330,45
39	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	20 167,31	20 804,18	22 927,05	27 597,38
40	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	23 078,06	23 806,84	26 236,11	31 580,50
41	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	40 958,36	42 251,78	46 563,19	56 048,28
42	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	57 799,10	59 624,34	65 708,45	79 093,51
43	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	23 909,70	24 664,74	27 181,56	32 718,54
44	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	25 365,07	26 166,08	28 836,08	34 710,10
45	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	37 008,06	38 176,73	42 072,32	50 642,61
46	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	46 364,03	47 828,16	52 708,58	63 445,51
47	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	49 066,87	50 616,34	55 781,28	67 144,13
48	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	88 985,67	91 795,74	101 162,66	121 769,86
49	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	61 333,58	63 270,43	69 726,60	83 930,16
50	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	110 816,27	114 315,73	125 980,60	151 643,31
51	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	16 009,10	16 514,65	18 199,82	21 907,20
52	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	20 167,31	20 804,18	22 927,05	27 597,38
53	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	18 296,12	18 873,89	20 799,80	25 036,79
54	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	21 830,60	22 519,98	24 817,94	29 873,45
55	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	25 988,81	26 809,50	29 545,17	35 563,63
56	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	31 394,48	32 385,88	35 690,56	42 960,86
57	st11.002	Заболевания гипопиза, дети	2,26	46 987,76	48 471,58	53 417,66	64 299,04
58	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	28 691,64	29 597,69	32 617,87	39 262,25
59	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	58 630,75	60 482,24	66 653,90	80 231,55
60	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	12 058,81	12 439,61	13 708,96	16 501,52
61	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	12 890,45	13 297,51	14 654,40	17 639,56
62	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	29 107,46	30 026,65	33 090,59	39 831,26
63	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	26 404,63	27 238,46	30 017,89	36 132,65
64	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	64 868,06	66 916,52	73 744,74	88 766,82
65	st12.006	Сепсис, дети	4,51	93 767,61	96 728,69	106 598,97	128 313,57
66	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	149 695,52	154 422,75	170 180,17	204 846,50
67	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	24 533,43	25 308,17	27 890,64	33 572,07

68	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	20 375,22	21 018,65	23 163,41	27 881,88
69	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	7 276,87	7 506,66	8 272,65	9 957,82
70	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	10 395,52	10 723,80	11 818,07	14 225,45
71	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	20 791,04	21 447,60	23 636,13	28 450,90
72	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	91 480,60	94 369,46	103 998,99	125 183,97
73	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	47 819,40	49 329,49	54 363,11	65 437,08
74	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	29 523,28	30 455,60	33 563,31	40 400,28
75	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	58 422,84	60 267,77	66 417,54	79 947,04
76	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48	72 352,83	74 637,66	82 253,75	99 009,14
77	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	23 285,97	24 021,32	26 472,47	31 865,01
78	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	41 790,00	43 109,68	47 508,63	57 186,32
79	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	29 523,28	30 455,60	33 563,31	40 400,28
80	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	49 482,69	51 045,30	56 254,00	67 713,15
81	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	17 464,48	18 015,99	19 854,35	23 898,76
82	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	36 176,42	37 318,83	41 126,87	49 504,57
83	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	51 769,70	53 404,53	58 853,98	70 842,75
84	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	20 375,22	21 018,65	23 163,41	27 881,88
85	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	32 226,12	33 243,79	36 636,01	44 098,90
86	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	17 464,48	18 015,99	19 854,35	23 898,76
87	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	27 652,09	28 525,31	31 436,06	37 839,70
88	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	19 959,40	20 589,70	22 690,69	27 312,87
89	st15.006	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,01	41 790,00	43 109,68	47 508,63	57 186,32
90	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	21 206,87	21 876,56	24 108,86	29 019,92
91	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,61	35 235,35	35 235,35	35 235,35	35 235,35
92	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,05	44 864,89	44 864,89	44 864,89	44 864,89
93	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	15 385,37	15 871,23	17 490,74	21 053,67
94	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	20 583,13	21 233,13	23 399,77	28 166,39
95	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	23 909,70	24 664,74	27 181,56	32 718,54
96	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	58 630,75	60 482,24	66 653,90	80 231,55
97	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	52 393,43	54 047,96	59 563,06	71 696,28
98	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	64 868,06	66 916,52	73 744,74	88 766,82
99	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	93 767,61	96 728,69	106 598,97	128 313,57
100	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	17 048,66	17 587,04	19 381,63	23 329,74
101	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	20 375,22	21 018,65	23 163,41	27 881,88
102	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	30 978,66	31 956,93	35 217,84	42 391,85
103	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	14 882,01	14 882,01	14 882,01	14 882,01
104	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	20 998,95	21 662,08	23 872,50	28 735,41
105	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	8 316,42	8 579,04	9 454,45	11 380,36

106	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	32 018,21	33 029,31	36 399,65	43 814,39
107	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	85 867,01	88 578,60	97 617,24	117 502,23
108	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	121 003,88	124 825,05	137 562,30	165 584,26
109	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	29 315,37	30 241,12	33 326,95	40 115,77
110	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	45 532,39	46 970,25	51 763,14	62 307,48
111	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	50 314,33	51 903,20	57 199,45	68 851,19
112	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	21 206,87	21 876,56	24 108,86	29 019,92
113	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	87 530,30	90 294,41	99 508,13	119 778,30
114	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02	333 072,53	343 590,61	378 650,88	455 783,47
115	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	153 853,73	158 712,27	174 907,40	210 536,68
116	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	39 918,81	41 179,40	45 381,38	54 625,73
117	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	28 899,55	29 812,17	32 854,23	39 546,76
118	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	39 295,07	40 535,97	44 672,29	53 772,21
119	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	53 225,07	54 905,87	60 508,51	72 834,31
120	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	34 513,13	35 603,02	39 235,98	47 228,50
121	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	37 839,70	39 034,64	43 017,77	51 780,64
122	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	35 552,69	36 675,40	40 417,79	48 651,04
123	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	1,98	41 166,27	42 466,26	46 799,55	56 332,79
124	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	3,66	76 095,22	78 498,23	86 508,25	104 130,30
125	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,05	84 203,73	86 862,80	95 726,35	115 226,16
126	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,45	50 938,06	52 546,63	57 908,53	69 704,71
127	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,24	88 154,03	90 937,84	100 217,21	120 631,83
128	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,4	29 107,46	30 026,65	33 090,59	39 831,26
129	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,46	51 145,97	52 761,11	58 144,89	69 989,22
130	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	3,24	67 362,98	69 490,24	76 581,08	92 180,93
131	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,09	22 662,24	23 377,89	25 763,39	31 011,48

132	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,36	28 275,82	29 168,74	32 145,14	38 693,23
133	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,41	29 315,37	30 241,12	33 326,95	40 115,77
134	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	1,88	39 087,16	40 321,50	44 435,93	53 487,70
135	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	1,92	39 918,81	41 179,40	45 381,38	54 625,73
136	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,29	47 611,49	49 115,01	54 126,75	65 152,57
137	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,12	64 868,06	66 916,52	73 744,74	88 766,82
138	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	1,96	40 750,45	42 037,30	46 326,82	55 763,77
139	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,17	45 116,57	46 541,30	51 290,41	61 738,46
140	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,02	41 997,91	43 324,16	47 744,99	57 470,82
141	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	2,57	53 432,98	55 120,34	60 744,87	73 118,82
142	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	3,14	65 283,88	67 345,48	74 217,46	89 335,84
143	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	2,48	51 561,79	53 190,06	58 617,61	70 558,24
144	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	1,91	39 710,89	40 964,92	45 145,02	54 341,22
145	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,88	59 878,21	61 769,10	68 072,07	81 938,60
146	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,25	88 361,94	91 152,32	100 453,57	120 916,34
147	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,56	53 225,07	54 905,87	60 508,51	72 834,31
148	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	3,6	74 847,76	77 211,37	85 090,09	102 423,25
149	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,57	11 850,90	12 225,13	13 472,60	16 217,01
150	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1	20 791,04	21 447,60	23 636,13	28 450,90
151	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,67	34 721,04	35 817,50	39 472,35	47 513,01

152	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,18	45 324,48	46 755,78	51 526,77	62 022,97
153	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,69	55 927,91	57 694,05	63 581,20	76 532,93
154	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,44	71 521,19	73 779,76	81 308,30	97 871,11
155	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,42	91 896,42	94 798,41	104 471,72	125 752,99
156	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,39	112 063,73	115 602,58	127 398,77	153 350,37
157	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,65	179 842,53	185 521,77	204 452,57	246 100,31
158	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,64	304 380,89	313 992,92	346 033,01	416 521,22
159	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	3,02	62 788,95	64 771,76	71 381,13	85 921,73
160	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	1,42	29 523,28	30 455,60	33 563,31	40 400,28
161	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)	1,04	21 622,69	22 305,51	24 581,58	29 588,94
162	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)	1,49	30 978,66	31 956,93	35 217,84	42 391,85
163	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)	4,15	86 282,83	89 007,56	98 089,96	118 071,25
164	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)	4,32	89 817,31	92 653,65	102 108,10	122 907,90
165	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)	4,68	97 302,09	100 374,79	110 617,11	133 150,23
166	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)	7,47	155 309,10	160 213,60	176 561,93	212 528,25
167	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)	8,71	181 090,00	186 808,63	205 870,73	247 807,37
168	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)	9,42	195 851,64	202 036,43	222 652,39	268 007,51
169	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)	12,87	267 580,74	276 030,66	304 197,05	366 163,12
170	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)	19,73	410 207,31	423 161,22	466 340,94	561 336,32
171	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,85	80 045,52	82 573,27	90 999,12	109 535,98
172	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	9,47	196 891,19	203 108,81	223 834,20	269 430,05
173	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	10,95	227 661,94	234 851,26	258 815,68	311 537,39
174	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,16	273 610,15	282 250,47	311 051,53	374 413,88
175	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	14,63	304 172,98	313 778,44	345 796,65	416 236,71
176	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	19,17	398 564,32	411 150,56	453 104,70	545 403,81

177	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	31,29	650 551,78	671 095,52	739 574,66	890 228,75
178	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	13 722,09	14 155,42	15 599,85	18 777,60
179	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	9 771,79	10 080,37	11 108,98	13 371,92
180	st20.003	Другие болезни уха	0,61	12 682,54	13 083,04	14 418,04	17 355,05
181	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	14 761,64	15 227,80	16 781,66	20 200,14
182	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	17 464,48	18 015,99	19 854,35	23 898,76
183	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	18 919,85	19 517,32	21 508,88	25 890,32
184	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	22 870,15	23 592,36	25 999,75	31 295,99
185	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	28 067,91	28 954,27	31 908,78	38 408,72
186	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	40 750,45	42 037,30	46 326,82	55 763,77
187	st20.010	Замена речевого процессора	25	547 132,75	547 132,75	547 132,75	547 132,75
188	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	10 187,61	10 509,33	11 581,71	13 940,94
189	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	16 424,93	16 943,61	18 672,55	22 476,21
190	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	22 246,42	22 948,94	25 290,66	30 442,47
191	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	24 741,34	25 522,65	28 127,00	33 856,57
192	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	43 869,10	45 254,44	49 872,24	60 031,41
193	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	48 443,13	49 972,92	55 072,19	66 290,60
194	st21.007	Болезни глаза	0,51	10 603,43	10 938,28	12 054,43	14 509,96
195	st21.008	Травмы глаза	0,66	13 722,09	14 155,42	15 599,85	18 777,60
196	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	23 078,06	23 806,84	26 236,11	31 580,50
197	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	8 108,51	8 364,57	9 218,09	11 095,85
198	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	38 463,43	39 678,07	43 726,85	52 634,17
199	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	44 077,01	45 468,92	50 108,61	60 315,91
200	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	17 672,39	18 230,46	20 090,71	24 183,27
201	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	51 561,79	53 190,06	58 617,61	70 558,24
202	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	18 919,85	19 517,32	21 508,88	25 890,32
203	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	26 612,54	27 452,93	30 254,25	36 417,16
204	st23.005	Астма, взрослые	1,11	23 078,06	23 806,84	26 236,11	31 580,50
205	st23.006	Астма, дети	1,25	25 988,81	26 809,50	29 545,17	35 563,63
206	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	37 008,06	38 176,73	42 072,32	50 642,61
207	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	34 721,04	35 817,50	39 472,35	47 513,01

208	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	18 088,21	18 659,42	20 563,44	24 752,29
209	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	32 641,94	33 672,74	37 108,73	44 667,92
210	st25.001	Флебит и тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	17 672,39	18 230,46	20 090,71	24 183,27
211	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	27 444,18	28 310,84	31 199,70	37 555,19
212	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	21 830,60	22 519,98	24 817,94	29 873,45
213	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	20 998,95	21 662,08	23 872,50	28 735,41
214	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	43 869,10	45 254,44	49 872,24	60 031,41
215	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	82 540,45	85 146,99	93 835,46	112 950,08
216	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	89 609,40	92 439,17	101 871,74	122 623,39
217	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	24 949,25	25 737,12	28 363,36	34 141,08
218	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	49 274,78	50 830,82	56 017,64	67 428,64
219	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	85 867,01	88 578,60	97 617,24	117 502,23
220	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	126 409,55	130 401,43	143 707,70	172 981,49
221	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	148 032,24	152 706,94	168 289,28	202 570,43
222	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи. дети	0,79	16 424,93	16 943,61	18 672,55	22 476,21
223	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	16 195,13	16 195,13	16 195,13	16 195,13
224	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	14 345,82	14 798,85	16 308,93	19 631,12
225	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	15 757,42	15 757,42	15 757,42	15 757,42
226	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	12 266,72	12 654,09	13 945,32	16 786,03
227	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	15 319,72	15 319,72	15 319,72	15 319,72
228	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	17 070,54	17 070,54	17 070,54	17 070,54
229	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	35 344,78	36 460,93	40 181,43	48 366,54
230	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	16 217,01	16 729,13	18 436,19	22 191,70
231	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	32 018,21	33 029,31	36 399,65	43 814,39
232	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	16 413,98	16 413,98	16 413,98	16 413,98
233	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	18 504,03	19 088,37	21 036,16	25 321,30
234	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	11 019,25	11 367,23	12 527,15	15 078,98
235	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	84 619,55	87 291,75	96 199,07	115 795,18
236	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	20 791,04	21 447,60	23 636,13	28 450,90
237	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	42 621,64	43 967,59	48 454,08	58 324,35
238	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	32 018,21	33 029,31	36 399,65	43 814,39
239	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	39 918,81	41 179,40	45 381,38	54 625,73
240	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	53 225,07	54 905,87	60 508,51	72 834,31

241	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	85 659,10	88 364,13	97 380,88	117 217,72
242	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	20 583,13	21 233,13	23 399,77	28 166,39
243	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	31 602,39	32 600,36	35 926,92	43 245,37
244	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	14 345,82	14 798,85	16 308,93	19 631,12
245	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	11 642,98	12 010,66	13 236,24	15 932,51
246	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	15 385,37	15 871,23	17 490,74	21 053,67
247	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, раздробления и последствия травм	1,44	29 939,10	30 884,55	34 036,03	40 969,30
248	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	146 992,68	151 634,56	167 107,47	201 147,88
249	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	92 728,06	95 656,31	105 417,16	126 891,03
250	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	16 424,93	16 943,61	18 672,55	22 476,21
251	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	19 335,67	19 946,27	21 981,61	26 459,34
252	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	28 483,73	29 383,22	32 381,50	38 977,74
253	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	50 314,33	51 903,20	57 199,45	68 851,19
254	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	65 491,79	67 559,95	74 453,82	89 620,34
255	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	17 880,30	18 444,94	20 327,08	24 467,78
256	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	10 187,61	10 509,33	11 581,71	13 940,94
257	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	13 306,27	13 726,47	15 127,13	18 208,58
258	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	15 976,28	15 976,28	15 976,28	15 976,28
259	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	13 930,00	14 369,89	15 836,21	19 062,11
260	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	24 949,25	25 737,12	28 363,36	34 141,08
261	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	29 523,28	30 455,60	33 563,31	40 400,28
262	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	48 027,31	49 543,96	54 599,47	65 721,59
263	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	64 868,06	66 916,52	73 744,74	88 766,82
264	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	22 454,33	23 163,41	25 527,03	30 726,98
265	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	23 285,97	24 021,32	26 472,47	31 865,01
266	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	33 681,49	34 745,12	38 290,54	46 090,46
267	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	40 542,54	41 822,83	46 090,46	55 479,26
268	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	44 492,84	45 897,87	50 581,33	60 884,93
269	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	85 867,01	88 578,60	97 617,24	117 502,23
270	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	12 682,54	13 083,04	14 418,04	17 355,05

271	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	12 036,92	12 036,92	12 036,92	12 036,92
272	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	14 761,64	15 227,80	16 781,66	20 200,14
273	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	28 691,64	29 597,69	32 617,87	39 262,25
274	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	50 106,42	51 688,73	56 963,08	68 566,68
275	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	29 731,19	30 670,07	33 799,67	40 684,79
276	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	38 047,61	39 249,11	43 254,13	52 065,15
277	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	44 908,66	46 326,82	51 054,05	61 453,95
278	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	37 631,79	38 820,16	42 781,40	51 496,13
279	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	55 512,09	57 265,10	63 108,48	75 963,91
280	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	15 177,46	15 656,75	17 254,38	20 769,16
281	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	16 632,84	16 632,84	16 632,84	16 632,84
282	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	50 314,33	51 903,20	57 199,45	68 851,19
283	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	72 976,57	75 281,09	82 962,83	99 862,67
284	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	83 580,00	86 219,37	95 017,26	114 372,63
285	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	17 464,48	18 015,99	19 854,35	23 898,76
286	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	10 395,52	10 723,80	11 818,07	14 225,45
287	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	8 097,56	8 097,56	8 097,56	8 097,56
288	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	24 741,34	25 522,65	28 127,00	33 856,57
289	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	23 909,70	24 664,74	27 181,56	32 718,54
290	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	29 731,19	30 670,07	33 799,67	40 684,79
291	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	62 373,13	64 342,81	70 908,40	85 352,71
292	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	89 401,49	92 224,70	101 635,38	122 338,88
293	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	50 314,33	51 903,20	57 199,45	68 851,19
294	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	55 927,91	57 694,05	63 581,20	76 532,93
295	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	85 659,10	88 364,13	97 380,88	117 217,72
296	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	24 117,61	24 879,22	27 417,92	33 003,05
297	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	40 542,54	41 822,83	46 090,46	55 479,26
298	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	51 145,97	52 761,11	58 144,89	69 989,22
299	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	15 976,28	15 976,28	15 976,28	15 976,28
300	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	19 915,63	19 915,63	19 915,63	19 915,63

301	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	18 821,37	18 821,37	18 821,37	18 821,37
302	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	27 137,78	27 137,78	27 137,78	27 137,78
303	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	38 955,85	38 955,85	38 955,85	38 955,85
304	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	23 493,88	24 235,79	26 708,83	32 149,52
305	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	24 741,34	25 522,65	28 127,00	33 856,57
306	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	44 284,92	45 683,40	50 344,97	60 600,42
307	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	24 325,52	25 093,70	27 654,28	33 287,56
308	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	60 501,94	62 412,53	68 781,15	82 792,13
309	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	25 157,16	25 951,60	28 599,72	34 425,59
310	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	42 205,82	43 538,64	47 981,35	57 755,33
311	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	73 600,30	75 924,52	83 671,92	100 716,20
312	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	108 113,43	111 527,54	122 907,90	147 944,70
313	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	230 988,50	238 282,88	262 597,46	316 089,53
314	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	292 530,00	301 767,79	332 560,42	400 304,21
315	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	18 504,03	19 088,37	21 036,16	25 321,30
316	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	15 385,37	15 871,23	17 490,74	21 053,67
317	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	26 404,63	27 238,46	30 017,89	36 132,65
318	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	33 889,40	34 959,59	38 526,90	46 374,97
319	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	39 502,98	40 750,45	44 908,66	54 056,72
320	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	21 206,87	21 876,56	24 108,86	29 019,92
321	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	30 978,66	31 956,93	35 217,84	42 391,85
322	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	44 492,84	45 897,87	50 581,33	60 884,93
323	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	25 988,81	26 809,50	29 545,17	35 563,63
324	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	57 383,28	59 195,39	65 235,73	78 524,49
325	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	15 801,19	16 300,18	17 963,46	21 622,69
326	st35.007	Расстройства питания	1,06	22 038,51	22 734,46	25 054,30	30 157,96
327	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	24 117,61	24 879,22	27 417,92	33 003,05
328	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	69 026,27	71 206,04	78 471,97	94 457,00
329	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	94 544,54	94 544,54	94 544,54	94 544,54
330	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	72 768,66	75 066,61	82 726,47	99 578,16
331	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	117 086,41	117 086,41	117 086,41	117 086,41
332	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	6 653,13	6 863,23	7 563,56	9 104,29
333	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	9 563,88	9 865,90	10 872,62	13 087,42
334	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	174 644,77	180 159,87	198 543,53	238 987,59
335	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	50 773,92	50 773,92	50 773,92	50 773,92
336	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	377 357,46	389 274,01	428 995,85	516 383,89
337	st36.009	Рейнфузия аутокрови	2,05	42 621,64	43 967,59	48 454,08	58 324,35
338	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	162 378,06	167 505,79	184 598,21	222 201,55

339	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	323 716,56	333 939,19	368 014,62	442 980,56
340	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	10 395,52	10 723,80	11 818,07	14 225,45
341	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	27 236,27	28 096,36	30 963,34	37 270,68
342	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	37 839,70	39 034,64	43 017,77	51 780,64
343	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	64 868,06	66 916,52	73 744,74	88 766,82
344	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	178 802,98	184 449,39	203 270,76	244 677,77
345	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	25 780,90	26 595,03	29 308,81	35 279,12
346	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	34 721,04	35 817,50	39 472,35	47 513,01
347	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	62 996,86	64 986,24	71 617,49	86 206,24
348	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	21 206,87	21 876,56	24 108,86	29 019,92
349	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	28 691,64	29 597,69	32 617,87	39 262,25
350	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	41 582,09	42 895,21	47 272,27	56 901,81
351	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	12 266,72	12 654,09	13 945,32	16 786,03
352	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	17 464,48	18 015,99	19 854,35	23 898,76
353	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	24 325,52	25 093,70	27 654,28	33 287,56
354	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	31 186,57	32 171,41	35 454,20	42 676,35
355	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	37 423,88	38 605,69	42 545,04	51 211,63
356	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	100 004,92	103 162,97	113 689,81	136 848,84
357	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	57 175,37	58 980,91	64 999,37	78 239,98
358	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	48 858,95	50 401,87	55 544,92	66 859,62
359	st38.001	Старческая астения	1,5	31 186,57	32 171,41	35 454,20	42 676,35

Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи

Группа ВМП	Профиль	Код МКБ	Модель пациента	тариф
5	Гастроэнтерология	K50, K51, K90.0	язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	130 921,25
12	Нейрохирургия	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации	159 612,31
12		M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	159 612,31
14		G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	156 369,93
25	Офтальмология	H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0	глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей	69 960,52
30	Ревматология	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2	впервые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии	129 170,30
31	Сердечно-сосудистая хирургия	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	169 015,20
32		I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	232 395,65
33		I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	295 777,10
34		I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	150 917,15
35		I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	207 511,08
36		I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	264 105,01
37		I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1-3 коронарных артерий	246 152,85
40		I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	229 673,29
45	Травматология и ортопедия	T84, S12.0, S12.1, S13, S19, S22.0, S22.1, S23, S32.0, S32.1, S33, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	стабильные и неосложненные переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	202 671,77
47		S72.1, M84.1	неправильно сросшиеся внутри- и околосуставные переломы и ложные суставы	143 641,95
		M16.1	идиопатический деформирующий коксартроз без существенной разницы в длине конечностей (до 2 см)	

* применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ

**Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний
с указанием тарифов, используемых в условиях дневного стационара с указанием
коэффициентов относительной затратоемкости КСГ**

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	Тариф
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	10 065,41
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	8 003,82
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	8 610,17
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	12 854,62
5	ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение	9,79	118 723,33
6	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	4 001,91
7	ds02.007	Аборт медикаментозный	1,04	12 612,08
8	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	11 884,46
9	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	10 793,03
10	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	11 035,57
11	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	29 226,07
12	ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77	94 226,79
13	ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,3	76 400,10
14	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73	45 233,71
15	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41	174 750,07
16	ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	172 567,21
17	ds05.008	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	125 393,18
18	ds06.001	Дерматозы	1,54	18 675,58
19	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	11 884,46
20	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	96 409,65
21	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	16 735,26
22	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	25 345,43
23	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	19 403,20
24	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	18 069,23
25	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	16 492,72
26	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	33 349,25
27	ds12.002	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 1)	1,1	13 339,70
28	ds12.003	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 2)	4,9	59 422,30
29	ds12.004	Вирусный гепатит С хронический, лекарственная терапия (уровень 3)	22,2	269 219,40
30	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	11 763,19
31	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	14 067,32
32	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	11 763,19

33	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	6 306,04
34	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	7 882,55
35	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	9 701,60
36	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	41 110,53
37	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	61 483,89
38	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	18 554,31
39	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	38 442,59
40	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	11 884,46
41	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	21 222,25
42	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	35 047,03
43	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	11 399,38
44	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	31 166,39
45	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	21 707,33
46	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	19 403,20
47	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	39 412,75
48	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	38 563,86
49	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	9 701,60
50	ds19.001	Лучевая терапия (уровень 1)	1,06	12 854,62
51	ds19.002	Лучевая терапия (уровень 2)	1,83	22 192,41
52	ds19.003	Лучевая терапия (уровень 3)	2,31	28 013,37
53	ds19.004	Лучевая терапия (уровень 4)	2,84	34 440,68
54	ds19.005	Лучевая терапия (уровень 5)	4,16	50 448,32
55	ds19.006	Лучевая терапия (уровень 6)	4,5	54 571,50
56	ds19.007	Лучевая терапия (уровень 7)	6,31	76 521,37
57	ds19.008	Лучевая терапия (уровень 8)	11,19	135 701,13
58	ds19.009	Лучевая терапия (уровень 9)	15,29	185 421,83
59	ds19.010	Лучевая терапия (уровень 10)	17,42	211 252,34
60	ds19.011	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,92	47 537,84
61	ds19.012	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	7,49	90 831,23
62	ds19.013	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	13,98	169 535,46
63	ds19.014	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	25,11	304 508,97
64	ds19.015	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	44,65	541 470,55
65	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	28 498,45
66	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	30 074,96

67	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,76	9 216,52
68	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06	12 854,62
69	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,51	18 311,77
70	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,4	29 104,80
71	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,26	51 661,02
72	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	7,09	85 980,43
73	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	9,46	114 721,42
74	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	14,57	176 690,39
75	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	20,01	242 661,27
76	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	38,1	462 038,70
77	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	2,4	29 104,80
78	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,65	32 136,55
79	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	8 973,98
80	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	13 582,24
81	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	20 130,82
82	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	24 254,00
83	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	29 832,42
84	ds20.006	Замена речевого процессора	45,5	551 778,50
85	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	4 729,53
86	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	11 641,92
87	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	17 462,88
88	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	23 647,65
89	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	26 315,59
90	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	46 567,68
91	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	28 013,37
92	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	10 793,03

93	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	10 914,30
94	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	17 705,42
95	ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения	1,84	22 313,68
96	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	26 436,86
97	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	52 267,37
98	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	11 884,46
99	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	8 973,98
100	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	16 007,64
101	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	17 462,88
102	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	20 494,63
103	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	30 196,23
104	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	12 733,35
105	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	9 701,60
106	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	26 436,86
107	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	31 287,66
108	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	23 890,19
109	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	24 739,08
110	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	35 774,65
111	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	10 793,03
112	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	9 095,25
113	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	12 127,00
114	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	52 631,18
115	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	15 643,83
116	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	31 530,20
117	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	25 587,97
118	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	43 050,85
119	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	19 039,39
120	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	27 407,02
121	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	39 291,48
122	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	20 615,90
123	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	24 981,62
124	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	26 315,59
125	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	13 339,70
126	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	10 671,76
127	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	11 156,84

128	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	18 918,12
129	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	13 097,16
130	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	17 099,07
131	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	31 287,66
132	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	148 798,29
133	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	95 318,22
134	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	6 791,12
135	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	5 578,42
136	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74	118 116,98
137	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	89 739,80
138	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	4 850,80
139	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	19 524,47
140	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	23 526,38
141	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	18 433,04
142	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	22 071,14
143	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	16 856,53
144	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	20 252,09
145	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	10 307,95
146	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	13 218,43
147	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	18 190,50
148	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	21 828,60
149	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	33 349,25
150	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	28 498,45

Тарифы на оплату скорой медицинской помощи*

посещения	стоимость 1 вызова, в рублях	
	на приеме	на дому
врач, фельдшер скорой помощи	2 256,28	2 256,28
врач, фельдшер скорой помощи (с учетом проведения тромболизиса)	80 249,61	80 249,61

* - применяются для оплаты медицинской помощи, оказанной лицам застрахованным на территории др. субъектов РФ

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

№ п/п	Наименование МО	единые значения половозрастного коэффициента дифференциации										половозрастной коэффициент диффер. подушевого норматива - КДпв
		0-1		от 1-4		от 5 -17		18 - 59	18 -54	от 60 и старше	от 55 и старше	
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,00
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	0,97
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	0,97
4	БУ РК "Лаганская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,00
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,03
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	0,97
7	БУ РК "Приютненская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,00
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,03
9	БУ РК "Целинная РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	0,95
10	БУ РК "Черноземельская РБ имени У. Душана"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,00
11	БУ РК "Юстинская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	0,99
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	0,95
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,02
14	БУ РК ""Станция скорой помощи"	2,86	2,74	2,19	1,95	0,71	0,63	0,46	0,71	1,58	2,01	1,00
	Итого по РК	2,64	2,14	1,99	1,85	0,78	0,68	0,48	0,70	1,68	2,03	1,00

Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушечные нормативы финансирования скорой медицинской помощи

№	Наименование медицинской организации	1 группа		2 группа		3 группа		4 группа	
		Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушечного норматива	Дифференцированный подушечный норматив, руб.	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушечного норматива	Дифференцированный подушечный норматив, руб.	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушечного норматива	Дифференцированный подушечный норматив, руб.	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушечного норматива	Дифференцированный подушечный норматив, руб.
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	0,805	45,57						
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"							1,213	68,67
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"					1,142	64,65		
4	БУ РК "Лаганская РБ"	0,805	45,57						
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"					1,142	64,65		
6	БУ РК "Октябрьская РБ"							1,213	68,67
7	БУ РК "Приютненская РБ"	0,805	45,57						
8	БУ РК "Сарпинская РБ"					1,142	64,65		
9	БУ РК "Черноземельская РБ им. У. Душана"	0,805	45,57						
10	БУ РК "Юстинская РБ"			1,036	58,65				
11	БУ РК "Яшалтинская РБ"	0,805	45,57						
12	БУ РК "Яшкульская РБ"			1,036	58,65				
13	БУ РК "Станция скорой помощи"			1,036	58,65				

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ
ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
(УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

N п/п	Перечень оснований	Последствия неисполнения обязательств	
		Размер коэффициента неполной оплаты медицинской помощи (Кно)*	Коэффициент размера штрафа (Кшт)**
1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1.	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	-	0,3
1.1.2.	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;	-	0,3
1.1.3.	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме.	-	0,3
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 причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	1,0
1.2.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск	-	3,0

	возникновения нового заболевания;		
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 причинение вреда здоровью, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания	-	1,0
1.3.2.	повлекший за собой причинение вреда здоровью, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	3,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.	1,0	1,0
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, лекарственных препаратов и/или медицинских изделий в период пребывания в стационаре по назначению врача, включенных в "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств", согласованного и утвержденного в установленном порядке; на основании стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания	0,5	0,5

	медицинской помощи.		
2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации***:		
2.2.1.	о режиме работы медицинской организации	-	0,5
2.2.2.	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	0,5
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи	-	0,5
2.2.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	0,5
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно	-	0,5
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 препараты отпускаются по	-	0,5

	рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен		
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	1,0
2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации	-	0,5
2.4.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи	-	0,5
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи	-	0,5
2.4.4	о показателях доступности и качества медицинской помощи	-	0,5
2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при оказании стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно	-	0,5
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 препараты отпускаются по	-	0,5

	рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен		
3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения врачебной этики и деонтологии работниками медицинской организации (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи:			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	-
3.2.2.	приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) отсутствия письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,3	-
3.2.3.	приведших 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 лечения, оформленного в установленном порядке)	0,4	-
3.2.4.	приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)	0,9	1,0
3.2.5.	приведших к летальному	1,0	3,0

	исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от лечения, оформленного в установленном порядке)		
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и (или) клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи мероприятий:		
3.3.2.	приведших 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 лечения, оформленного в установленном порядке)	0,4	-
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме оформленных в установленном порядке случаев отказа от лечения).	0,5	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения; повторная госпитализация в течение 30 дней со дня завершения лечения в стационаре; повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.	0,5	-

3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в лечении (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно-поликлинических условиях, в условиях дневного стационара.	0,7	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	0,6	-
3.10.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании амбулаторной медицинской помощи, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.	1,0	-
3.12.	Необоснованное назначение лекарственной терапии; одновременное назначение лекарственных средств - синонимов, аналогов или антагонистов по фармакологическому действию и т.п., связанное с риском для здоровья	0,3	-

	пациента и/или приводящее к удорожанию лечения.		
3.13.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	0,3	0,3
3.14.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	0,9	1,0
4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	1,0	-
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,1	-
4.3.	Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства и (или) письменного согласия на лечение, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	0,1	-
4.4.	Наличие признаков		

	искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	0,9	-
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.).	1,0	-
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.	1,0	1,0
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы	-	-
4.6.2.	Включение в счет на оплату медицинской помощи/медицинских услуг при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи пациенту	-	-
5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1,0	-
5.1.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1,0	-
5.1.3	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению;	1,0	-
5.1.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1,0	-

5.1.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1,0	-
5.1.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	1,0	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации:		
5.2.1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	1,0	-
5.2.2	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	1,0	-
5.2.3	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	1,0	-
5.2.4	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	1,0	-
5.2.5	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	1,0	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС:		
5.3.1	Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;	1,0	-
5.3.2	Предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением	1,0	-

	комиссии по разработке территориальной программы;		
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).	1,0	-
5.4. Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь:			
5.4.1	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	-
5.4.2	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1,0	-
5.5. Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности:			
5.5.1	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1,0	-
5.5.2	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации;	1,0	-
5.5.3	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту	1,0	-

	выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).		
5.6.	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи специалистом, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	1,0	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи:		
5.7.1	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0	-
5.7.2	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	-
5.7.3	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1,0	-
5.7.4	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты амбулаторной медицинской помощи на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	1,0	-
5.7.5	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи); - пациенто-дней пребывания застрахованного лица в дневном стационаре в период пребывания пациента в круглосуточном	1,0	-

	стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).		
5.7.6	Включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1,0	-

* - Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле: $H = PT \times K_{но}$, где:

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

$K_{но}$ - коэффициент размера неполной оплаты медицинской помощи.

** - Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт}, \text{ где:}$$

РП - размер подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования, установленного в соответствии с законодательством Российской Федерации на дату оказания/отказа в оказании медицинской помощи;

$K_{шт}$ - коэффициент размера штрафа.

***- санкция применяется СМО и ТФОМС РК при проведении проверки медицинской организации по обеспечению информированности застрахованных лиц по утвержденному графику не чаще 1 раза в полугодие, а также внеплановых повторных проверок медицинских организаций при не устранении выявленных нарушений.