

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ НА 2020 ГОД

г. Элиста

«09» января 2020 года

Мы, нижеподписавшиеся представители сторон:

Министр здравоохранения
Республики Калмыкия

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Республики Калмыкия

Директор Калмыцкого филиала ООО ВТБ
Медицинское страхование

Председатель Калмыцкой Республиканской
организации профсоюзов работников
здравоохранения Республики Калмыкия

Председатель Региональной Общественной
организации (Врачебная палата)
Республики Калмыкия



Кикенов Ю.В.

Якшибаев С.К.

Бадмаев Э.Л.

Манжикова Е.Н.

Батырова З.С.

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 2020 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 2020 год. Тарифы на медицинские услуги в системе ОМС на 2020 год сформированы с учетом:

- Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2020 год и на плановый период 2021 - 2022 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Калмыкия от 27 декабря 2019 г. № 405;

- видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования постановлением Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. № 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов";

- рекомендаций, содержащихся в письме Министерства здравоохранения РФ от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов";

- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н;

- 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 02 декабря 2019 года № 66/11/9), 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 клинико-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 2020 год в соответствии с Законом Республики Калмыкия "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

1.2) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

1.3) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии).

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.

Расходы на медицинские вмешательства и медицинские услуги, оказываемые пациенту, получающему медицинскую помощь в установленном порядке, за исключением лечебно-диагностических услуг (исследований), на которые настоящим Тарифным соглашением установлены тарифы, включены в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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) проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, рентгеновских услуг с применением телемедицинских технологий;

е) финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов;

ж) услуги диализа;

з) проведение гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований.

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

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. Жемчуева" 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. УЕТ (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).

Посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения в БУ РК "Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи № 2 "Сулда" оплачиваются по тарифу за посещение с профилактической целью врача-терапевта и врача-педиатра. В БУ РК "Республиканский детский медицинский центр имени Манджиевой Валентины Джаловны" посещения специалистов в центрах здоровья с целью динамического наблюдения финансируются по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население.

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.

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 07 декабря 2019 г. № 1610, независимо от средней длительности лечения и исхода заболевания.

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.

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

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.

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.

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

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 включен в перечень диагнозов, определенных КСГ st38.001 "Соматические заболевания, осложненные старческой астенией";

2. Дополнительный 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.

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.

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

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.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи - вызов, за исключением:

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

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

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 - 4 130,96 рублей;

2) среднемесячный размер базового 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 103,42 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) коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, коэффициент уровня оказания медицинской помощи, 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 проведение I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения"; "Тарифы на проведение скрининга и методов исследований, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний"; "Тарифы 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" (Приложение № 16).

Оплата проведения первого и второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" производится за комплексное посещение при проведении первого этапа диспансеризации (Приложение № 16); посещение при проведении второго этапа диспансеризации (Приложение № 13).

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

В случае, 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 выполненным, при этом оплате подлежат только выполненные осмотры.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет в среднем на 2020 год:

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий

до 100 жителей, – 502,05 тыс. рублей (с понижающим поправочным коэффициентом 0,5 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей).

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 004,1 тыс. рублей

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 590,7 тыс. рублей,

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения и размером финансового обеспечения устанавливается в соответствии с Приложением № 6.

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

При формировании реестра счета по диспансеризации определенных групп взрослого населения медицинские организации отражают проведенные приемы (осмотры, консультации) медицинскими работниками, исследования, в том числе скрининги и методы исследования, направленные на раннее выявление онкологических заболеваний, согласно полу и возраста при наличии в медицинской карте амбулаторного больного результатов исследований, подтверждающих проведение указанных скринингов и исследований.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) по тарифам, установленным частью 1 Приложения № 17 "Тарифы стоимости законченного случая профилактического медицинского осмотра взрослого населения.

При проведении 1-ого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, в связи с централизацией проведения маммографии, исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом, цитологическое исследование мазка с шейки матки на базе БУ РК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева" и БУ РК "Городская поликлиника", страховая медицинская организация осуществляет взаиморасчеты за выполненные исследования путем оплаты стоимости выполненных услуг с учетом сведений, содержащихся в реестрах счетов медицинских организаций о выполненных услугах, а также на основании актов сверки. Акт сверки составляется между медицинскими организациями, осуществляющих проведение диспансеризации (далее - МО) и БУ РК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева", БУ РК "Городская поликлиника". МО для формирования реестра счета по диспансеризации определенных групп взрослого населения за отчетный месяц отражают результаты исследований скринингов и составляют Акт сверки в трех экземплярах (1-МО, 2 - медицинской организации, проводящей скрининг, 3-й СМО). Сроки проведения исследований и выдачи

заключения МО не должны превышать десяти рабочих дней с момента поступления материала:

- в БУ РК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева" для исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным и количественным методом, цитологического исследования мазка с шейки матки;

- в БУ РК "Городская поликлиника" исследования для маммографии.

При проведении 2-ого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, в связи с централизацией проведения колоноскопии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, спирометрии на базе БУ РК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева" и БУ РК "Кетченеровская РБ", страховая медицинская организация осуществляет взаиморасчеты за выполненные исследования путем оплаты стоимости выполненных услуг с учетом сведений, содержащихся в реестрах счетов медицинских организаций о выполненных услугах, а также на основании актов сверки. Акт сверки составляется между медицинскими организациями, осуществляющих проведение диспансеризации (далее - МО) и БУ РК "Республиканская больница им. П.П. Жемчуева" и БУ РК "Кетченеровская РБ". МО для формирования реестра счета по диспансеризации определенных групп взрослого населения за отчетный месяц отражают результаты исследований (колоноскопии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, спирометрии) и составляют Акт сверки в трех экземплярах по формату, утвержденному решением комиссии по разработке Территориальной программы ОМС от 23.07.2019 № 9, с указанием номера и даты составления Акта (1 - МО, 2 - медицинской организации, проводящей скрининг, 3-й СМО). Сроки проведения исследований и выдачи заключения МО не должны превышать десяти рабочих дней с момента проведения исследований (колоноскопии, дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, спирометрии).

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

В связи с тем, что на территории Республики Калмыкия не оказываются медицинские услуги с применением мобильных медицинских комплексов, тарифы на оказание медицинских услуг с применением мобильных медицинских комплексов отсутствуют.

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 - 4 871,22 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) – 23 670,44 рублей;

4) значения коэффициентов:

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

б) коэффициент сложности лечения пациента - 1,0;

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

коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь - 0,95;

коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров, для подуровня 2.1 - 0,957, для подуровня 2.2 - 1,055;

коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь - 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 - 1 240,23 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) - 12 874,04 рубля;

4) коэффициент уровня оказания медицинской помощи - 1.

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 - 648,62 руб.

2) среднемесячный размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи составляет 53,59 руб.;

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") – 4086,61 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;

А18.05.001.004 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 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" и Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 "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 к 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 2020 года по 31 декабря 2020 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.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	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 "Стоматологическая клиника "Элисдент"	+		
14	ООО "Дентал плюс"	+		
15	ООО "Первая детская стоматология"	+		
16	ООО "Детский комплекс Надежда"	+		

Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций (включая показатели выполнения объемов медицинской помощи) на 2020 год

Настоящий Порядок определяет расчет размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и выплат за выполнение показателей результативности деятельности медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц и оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – МО-фондодержатели) в 2020 году.

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.

Оценка выполнения каждого показателя производится в баллах с учетом отклонений от нормативной оценки. Целевые показатели результативности деятельности МО-фондодержателей представлены в Таблице 1.

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.

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, за достижение целевых значений показателей результативности деятельности составляет 20% от расчетного размера финансового обеспечения распределенных объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях на 2020 год.

Размер подушевого норматива финансирования МО-фондодержателя на прикрепившихся лиц (**ПДНмо-ф**) определяется по формуле:

$$\text{ПДНмо-ф} = \sum \text{ФДПн}^i \times \text{Чз}^{\text{пр}} \times 80\% + \sum \text{ФДПн}^i \times \text{Чз}^{\text{пр}} \times 20\% \times \text{Пр}$$

где:

ФДПнⁱ – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для *i*-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.;

Чзпр – численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек.

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:

$$\text{Пр} = \frac{П_1 + П_2 + \dots П_n}{Н_1 + Н_2 + \dots Н_n}$$

где:

Пр – показатель результативности и деятельности медицинской организации;

$П_1 + П_2 + \dots П_n$ - фактическое значение показателей в баллах;

$Н_1 + Н_2 + \dots Н_n$ - нормативное значение показателей в баллах.

Сумма денежных средств за невыполнение показателей результативности деятельности i-й МО-фондодержателя ($\Sigma \text{ПДНмо-н}$) распределяется между МО-фондодержателями, достигших показателей результативности и определяется по формуле ($\Sigma \text{ПДНмо-В}$):

$$\Sigma \text{ПДНмо-В} = \frac{\Sigma \text{ПДНмо-н}}{\Sigma (\text{Пр } i \dots n - 1)} \times \Sigma (\text{Пр } i - 1)$$

где:

$\Sigma \text{Пр } i \dots n$ – общая сумма денежных средств за невыполнение показателей результативности деятельности;

$\Sigma (\text{Пр } i \dots n - 1)$ – суммарное количество баллов, достигших целевых показателей результативности деятельности;

$\Sigma (\text{Пр } i - 1)$ - сумма баллов i-й МО-фондодержателя за выполнение целевых показателей результативности деятельности.

Оценка выполнения целевых показателей результативности деятельности и определение размеров выплат за выполнение показателей результативности деятельности в разрезе МО-фондодержателей осуществляется ТФОМС Республики Калмыкия, утверждается протоколом Комиссии и доводится до СМО.

Перечисление выплат за выполнение целевых показателей результативности деятельности МО-фондодержателям осуществляется СМО.

Средства, полученные МО-фондодержателями за выполнение целевых показателей результативности деятельности, могут использоваться на оплату расходов, включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в соответствии с Тарифным соглашением в сфере ОМС Республики Калмыкия на 2020 год.

Таблица №1

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

№	Наименование	Значение	Оценка в баллах
---	--------------	----------	-----------------

п/п	показателей	показателя (норматив)	Нормативное значение показателя 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	не менее 100	20	минус 0,5 балла за каждые 10% невыполнения	плюс 1 балл (при выполнении показателя)

	неотложной форме				
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)

Таблица №2

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	$\frac{\text{Количество лиц, прошедших профилактическими мероприятиями (по категориям) за отчетный период}}{\text{Количество лиц, подлежащих осмотру в рамках профилактических мероприятий прикрепившегося населения}} \times 100\%$

	(в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения профилактических мероприятий в МО).	в отчетном периоде, в соответствии с утвержденным планом-графиком
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.

**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)	1,25	

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	врача-стоматолога-терапевта		
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 цементов ²	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,5	2,5
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов ²	2,45	2,45
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из	3,35	3,35

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
	фотополимеров ²		
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,3	1,3
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,7	2,7
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
		взрослый прием	детский прием
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	4 086,61
2	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 332,99
3	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	4 456,79
4	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	21 530,06
5	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	22 559,22
6	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	23 588,38
7	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	3 094,06
8	A18.05.006.001	Селективная гемосорбция липополисахаридов	стационарно	услуга	344 639,00
9	A18.05.001.003	Плазмодиафильтрация	стационарно	услуга	61 908,63
10	A18.05.001.004	Плазмофильтрация каскадная	стационарно	услуга	73 835,46

**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.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	ФКУЗ МСЧ МВД по РК	+			
21	СКФ НКЦ ФМБА		+		
22	ФГБУ "413 ВГ" Минобороны России		+		

Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения

№ п/п	Наименование медицинской организации, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов	Количество обслуживаемого населения фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, человек			Признак соответствия ФАПа и ФП требованиям установленным приказом Минздравсоцразвтия РФ от 15.05.2012 №543н (+ да/- нет)	Размер финансового обеспечения, тыс. рублей в год	Ежемесячный размер финансового обеспечения, тыс. рублей
		до 100	от 100 до 900 человек	от 900 до 1500 человек			
	БУ РК «Городовиковская РБ», в том числе	4	9	0		11 045,13	920,43
	Фельдшерско-акушерский пункт п. Пушкинский	1			-	502,05	
	Фельдшерский пункт п. Бурул		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Амур Санан		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Шин Бял		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Розенталь		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Передовой		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Бембешево		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Большой Гок		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Бага Бурул	1	0		-	502,05	
	Фельдшерский пункт п. Балковский	1	0		-	502,05	
	Фельдшерский пункт п. Чапаевский		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Дружный	1	0		-	502,05	
	Фельдшерский пункт п. Веселое		1		+	1 004,10	
	БУ РК «Ики-Бурульская РБ», в том числе	0	12	0		12 049,23	1 004,10
	Фельдшерский пункт п. Магна		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Шар-Булг		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Шееринг		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Бага-Бурул		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Чолун-Хамур		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Мандин Кец		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Зунда Толга		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Маныч		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Ут Сала		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Южный		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Светлый		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Шерет		1		+	1 004,10	
	БУ РК «Кетченеровская РБ», в том числе	1	7	0		7 530,77	627,56
	Фельдшерский пункт п. Сараха	1			-	502,05	
	Фельдшерский пункт п. Шорв		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Шин Мер		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Г-Бургуста		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Эвдик		1		+	1 004,10	
	Фельдшерский пункт п. Туттун		1		+	1 004,10	

Фельдшерский пункт п. Годжур		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Сарпа		1		+	1 004,10	
БУ РК «Лаганская РБ», в том числе	0	2	1		3 598,91	299,91
Фельдшерский пункт п. Буранное		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Красинское			1	+	1 590,70	
Фельдшерский пункт п. Северное		1		+	1 004,10	
БУ РК «Малодербетовская РБ», в том числе	1	6	0		6 526,67	543,89
Фельдшерско-акушерский пункт с. Плодовитое		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Ханата		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Ики Бухус		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Зурган		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Унгун Терячи		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Ики Манлан	1			-	502,05	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Хонч Нур		1		+	1 004,10	
БУ РК «Октябрьская РБ», в том числе	0	3	0		3 012,31	251,03
Фельдшерский пункт п. Мирный		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Джангар		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Хошеут		1		+	1 004,10	
БУ РК «Приютненская РБ», в том числе	1	5	1		7 113,27	592,77
Фельдшерско-акушерский пункт п. Ульдючины		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Воробьевка			1	+	1 590,70	
Фельдшерский пункт п. Модта	1			-	502,05	
Фельдшерский пункт п. Нарта		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Нарын		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Бурата		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Октябрьский		1		+	1 004,10	
«Сарпинская РБ», в том числе	1	7	0		7 530,77	627,56
Фельдшерско-акушерский пункт п. Догзмакин	1			-	502,05	
Фельдшерско-акушерский пункт новый передвижной		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Годжур		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт с. Уманцево		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Коробкин		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Кировский		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Каажихин		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Кануково		1		+	1 004,10	
БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Душана», в том числе	0	3	1		4 603,01	383,58
Фельдшерский пункт п. Нарын Худук		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Кумской		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Прикумский			1	+	1 590,70	
Фельдшерский пункт п. Сарул		1		+	1 004,10	
БУ РК «Юстинская РБ», в том числе	1	6	0		6 526,67	543,89
Фельдшерско-акушерский пункт п. Юста		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Харба		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Белоозерный		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Октябрьский	1			-	502,05	
Фельдшерский пункт п. Татал		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Чомпот		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Барун		1		+	1 004,10	
БУ РК «Яшалтинская РБ», в том числе	0	8	0		8 032,82	669,40
Фельдшерско-акушерский пункт с. Манычское		1		+	1 004,10	

Фельдшерско-акушерский пункт п. Бага-Туттун		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Веселое		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Березовское		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт с. Октябрьское		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт с. Красный Партизан		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт с. Краснополье		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт с. Красный Маныч		1		+	1 004,10	
БУ РК «Яшкульская РБ», в том числе	2	7	2		11 214,23	934,52
Фельдшерско-акушерский пункт п. Гашун			1	+	1 590,70	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Тавн-Гашун		1		+	1 004,10	
Фельдшерско-акушерский пункт п. Цаган-Уси		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Зюнгар	1			-	502,05	
Фельдшерский пункт п. Нициян	1			-	502,05	
Фельдшерский пункт п. Улан-Эрге			1	+	1 590,70	
Фельдшерский пункт п. Молодежное		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Утта		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Хар-Толга		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Элвг		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Эрмели		1		+	1 004,10	
БУ РК «Городская поликлиника», в том числе	0	12	0		12 049,23	1 004,10
Фельдшерский пункт п. Салын		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Бага Чонос		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Ялмта		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Найнтахн		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Овата		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Чагорта		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Верхний Яшкуль		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Ик Чонос		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Целинный		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Джурак		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Бургуста		1		+	1 004,10	
Фельдшерский пункт п. Лола		1		+	1 004,10	
Итого по РК	11	87	5		100 833,03	

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

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангioneвротический 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*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.056	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.057	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.058	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования <i>in situ</i> кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*

№ КСГ	Наименование КСГ
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)*
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
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

№ КСГ	Наименование КСГ
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

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

№ 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"	+		
27	ООО "ХАВЕН"	+		
28	ООО "Республиканский центр флебологии и проктологии проф. С. И. Ларина"	+		

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"	+		

Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Республики Калмыкия на 2020 год

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):

до года мужчины/женщины;
один год - четыре года мужчины/женщины;
пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины;

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

В соответствии с подпунктом 2 пункта 5.3 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 года № 247 (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:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = \frac{(\text{Н}_{\text{ОПРОФ}} \times \text{Н}_{\text{ФЗПРОФ}} + \text{Н}_{\text{ООЗ}} \times \text{Н}_{\text{ФЗОЗ}} + \text{Н}_{\text{ОНЕОТЛ}} \times \text{Н}_{\text{ФЗНЕОТЛ}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}}}{\text{Чз}},$$

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;

$\text{Н}_{\text{ОПРОФ}}$ – 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;

$\text{Н}_{\text{ООЗ}}$ – 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;

$\text{Н}_{\text{ОНЕОТЛ}}$ – 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;

$\text{Н}_{\text{ФЗПРОФ}}$ – 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 декабря 2019г. человек.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования

данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$ПН_A = \frac{\Phi O_{CP}^{AMB} \times Ч_3 - OC_{ФАП} - OC_{ИССЛЕД} - OC_{ПО} - OC_{ДИСП} - OC_{НЕОТЛ}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

- $ПН_A$ подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными нормативами, рублей;
- $OC_{ФАП}$ размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;
- $OC_{ИССЛЕД}$ размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- $OC_{ПО}$ размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;
- $OC_{ДИСП}$ размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

ОС_{НЕОТЛ} размер средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей.

Исходя из подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами (ПН_А), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \text{ПН}_{\text{А}} - \frac{\text{ОС}_{\text{ЕО}}}{\text{Ч}_3}, \text{ где:}$$

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 данном субъекте Российской Федерации лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

В Базовый 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 проведения отдельных диагностических исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) ;

– расходы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций по следующей формуле:

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

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

$КУ_{МО}^i$ коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, к которому относится i -тая медицинская организация;

$КД_{ПВ}^i$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i -той медицинской организаций;

$КД_{ОТ}^i$ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i -той медицинской организаций (при

наличии).

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:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3^i)}{ПН_{\text{БАЗ}} \times Ч_3}.$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, имеющей прикрепленное население, рассчитывается по формуле:

$$ФДП_{\text{Н}}^i = \frac{ДП_{\text{Н}}^i}{ПК}, \text{ где:}$$

ФДП_Н^і фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования і-той медицинской организации, рублей.

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

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:

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

до года мужчины/женщины;

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины;

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

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:

$$\Phi O_{CP}^{CMP} = \frac{(N o_{CMP} \times N \Phi z_{CMP}) \times \chi_3 - O C_{MTP}}{\chi_3}, \text{ где:}$$

ΦO_{CP}^{CMP} – 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;

$N o_{CMP}$ – 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;

$N \Phi z_{CMP}$ – 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;

- размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой
- ОС_{МТР} – 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 декабря 2019 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:

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

$ДП_n^i$	–	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:

$$КД_{инт} = КД_{пвс} \times КД_{си}, \text{ где:}$$

$КД_{инт}$	–	интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;
$КД_{пвс}$	–	половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
$КД_{си}$	–	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:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПн^i \times Ч_3^i)}{Пн_{БАЗ} \times Ч_3}, \text{ где:}$$

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

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

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

$ФДПн^i$ – 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:

$$ФО_{СМП} = ФДПн^i \times Ч_3^{ПР} + ОСв, \text{ где:}$$

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

$Ч_3^{ПР}$ – численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

Расчетным периодом для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 11 месяцев, предшествующие утверждению тарифного соглашения в системе ОМС Республики Калмыкия.

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	582,25	582,25
ревматология	582,25	582,25
гастроэнтерология	453,49	453,49
пульмонология	453,49	453,49
эндокринология (в т.ч. диабетолог)	850,99	850,99
нефрология	582,25	582,25
гематология	811,80	811,80
гериатрия	811,80	811,80
аллергология	811,80	811,80
педиатрия	699,83	699,83
терапия	453,49	453,49
инфекционные болезни	587,85	587,85
травматология-ортопедия	526,27	526,27
урология	369,51	369,51
нейрохирургия	526,27	526,27
проктология	526,27	526,27
хирургия	526,27	526,27
стоматология	671,83	839,79
онкология	526,27	526,27
акушерство и гинекология	867,78	867,78
оториноларингология	559,86	559,86
офтальмология	442,29	442,29
неврология	571,06	571,06
дерматология	593,45	593,45
сосудистая хирургия	526,27	526,27
ВОП, фельдшер, средний медперсонал	453,49	699,83

15.1. 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

15.2. Тарифы на оплату неотложной медицинской помощи населению*

посещения	стоимость посещения, в рублях	
	на приеме	на дому
врач, средний медицинский персонал пункта	661,89	661,89

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

16.1. Тарифы при проведении I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения

Наименование медицинской услуги	возраст (лет)																			
	18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	50	51, 57, 63	55	60	64	65, 71	66, 70, 72	67, 69, 73, 75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89, 95	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99
Опрос (анкетирование)	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45	51,45
Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, опущенности талии) индекса массы тела	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53	26,53
Измерение артериального давления на периферических артериях	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92	15,92
Исследование уровня холестерина крови	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46	91,46
Исследование уровня глюкозы в крови натощак	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60	107,60
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	41,81	41,81	41,81	41,81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	-	-	-	-	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81	41,81
Флюорография легких	289,43	-	289,43	-	289,43	-	289,43	-	289,43	-	-	289,43	289,43	-	289,43	-	289,43	289,43	-	289,43
Электрокардиография в покое	-	-	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77	265,77
Измерение внутриглазного давления	-	-	-	-	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10	242,10
Общий (клинический) анализ крови	-	-	-	-	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24	258,24
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	160,06	160,06	160,06	160,06	-	-	160,06	160,06	-	160,06	-	160,06	-	160,06	-	-	160,06	-	160,06	-
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	-	-	-	-	570,00	-	570,00	-	570,00	-	-	570,00	570,00	570,00	570,00	570,00	570,00	-	-	-
Эзофагогастродуоденоскопия	-	-	-	-	-	-	-	425,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	-	-	-	-	-	-	-	350,00	350,00	-	350,00	350,00	350,00	-	-	-	-	-	-	-
Маммография	-	-	-	-	451,00	-	451,00	-	451,00	-	-	451,00	451,00	-	451,00	-	451,00	-	-	-
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	750,00	750,00	750,00	750,00	-	-	750,00	750,00	-	750,00	-	750,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14	320,14
Стоимость законченного случая:																				
для женщин	2 174,54	1 885,11	2 440,31	2 150,88	3 051,59	1 741,16	3 961,65	3 076,22	3 051,59	2 651,22	1 741,16	3 961,65	3 051,59	2 429,41	3 009,78	2 269,35	3 169,84	1 988,78	1 859,41	1 699,35
для мужчин	1 104,40	814,97	1 370,17	1 080,74	2 280,45	1 421,02	2 440,51	2 356,08	2 630,45	1 581,08	1 771,02	2 790,51	2 630,45	2 109,27	2 238,64	1 949,21	2 398,70	1 668,64	1 539,27	1 379,21

16.2. 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	
возрастные группы, лет	стоимость 1 случая, руб.
0-17 лет	4 046,67

17.1. Тарифы стоимости законченного случая профилактического медицинского осмотра определенных групп взрослого населения

№ п/п	Наименование медицинской услуги	возраст (лет)							
		18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	19, 21, 23, 25, 27, 29, 31, 33	35, 37, 39	36, 38	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	41, 43, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63	65, 67, 69, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 99	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98
1	Опрос (анкетирование)	76,48	76,48	76,48	76,48	76,48	76,48	76,48	76,48
2	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	39,44	39,44	39,44	39,44	39,44	39,44	39,44	39,44
3	Измерение артериального давления на периферических артериях	23,66	23,66	23,66	23,66	23,66	23,66	23,66	23,66
4	Исследование уровня холестерина крови	363,28	363,28	363,28	363,28	363,28	363,28	363,28	363,28
5	Исследование уровня глюкозы в крови натощак	184,03	184,03	184,03	184,03	184,03	184,03	184,03	184,03
6	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	62,14	62,14						
7	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска				62,14	62,14	62,14		
8	Флюорография легких	430,20			430,20	430,20			430,20
9	Электрокардиография в покое			498,89	498,89	498,89	498,89	498,89	498,89
10	Измерение внутриглазного давления					39,44	39,44	39,44	39,44
11	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	475,85	475,85	475,85	475,85	475,85	475,85	475,85	475,85
12	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	475,85	475,85	475,85	475,85				
	Стоимость законченного случая:								
		для мужчин	1 655,08	1 224,88	1 723,77	2 153,97	2 193,41	1 763,21	1 701,07
		для женщин	2 130,93	1 700,73	2 199,62	2 629,82	2 193,41	1 763,21	1 701,07

17.2. Тарифы законченного случая профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних

группа	возраст (лет)	стоимость 1 случая, руб.	
		мальчики	девочки
1	новорожденный	2 134,67	2 134,67
2	1 месяц	5 053,38	5 053,38
3	2 месяца	1 321,17	1 321,17
4	3 месяца	1 031,78	1 031,78
5	4 месяца	511,64	511,64
6	5 месяцев	511,64	511,64
7	6 месяцев	511,64	511,64
8	7 месяцев	511,64	511,64
9	8 месяцев	511,64	511,64
10	9 месяцев	511,64	511,64
11	10 месяцев	511,64	511,64
12	11 месяцев	511,64	511,64
13	12 месяцев	3 141,48	3 141,48
14	1 год 3 месяца	511,64	511,64
15	1 год 6 месяцев	511,64	511,64
16	2 года	1 020,98	1 020,98
17	3 года	3 251,34	3 432,46
18	4 года	1 020,98	1 020,98
19	5 лет	1 020,98	1 020,98
20	6 лет	6 504,93	6 686,05
21	7 лет	2 597,43	2 597,43
22	8 лет	1 020,98	1 020,98
23	9 лет	1 020,98	1 020,98
24	10 лет	3 375,15	3 375,15
25	11 лет	1 020,98	1 020,98
26	12 лет	1 020,98	1 020,98
27	13 лет	1 262,44	1 262,44
28	14 лет	1 313,45	1 494,57
29	15 лет	5 689,57	5 870,69
30	16 лет	4 310,74	4 491,86
31	17 лет	4 641,25	4 822,37

**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"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,82
2	БУ РК "Городская поликлиника"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	0,86
3	БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,05
4	БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,05
5	БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,03
6	БУ РК "Лаганская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,05
7	БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,07
8	БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,04
9	БУ РК "Приютненская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,06
10	БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,04
12	БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,06
13	БУ РК "Юстинская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,04
14	БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,06
15	БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,05
16	Итого по РК	3,00	2,85	2,21	2,19	1,67	1,62	0,53	0,84	1,60	1,60	1,08

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

Медицинские организации	2020 год						Среднемесячный дифференцированный подушевой норматив, руб.
	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования Пнбаз	Половозрастной коэффициент дифференциации	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц	Коэффициент уровня медицинской организации	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированный подушевой норматив, руб.	
БУ РК "РДМЦ"	1241,03	1,82	1,016810917	1	1,15189171	1993,80	166,15
БУ РК "Городская поликлиника"	1241,03	0,86	1,017358607	1	1,15189171	942,63	78,55
БУ РК "Городовиковская ЦРБ"	1241,03	1,05	1,113	1	1,15189171	1259,09	104,92
БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"	1241,03	1,05	1,113	1	1,15189171	1259,09	104,92
БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"	1241,03	1,03	1,113	1	1,15189171	1235,10	102,93
БУ РК "Лаганская ЦРБ"	1241,03	1,05	1,113	1	1,15189171	1259,09	104,92
БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"	1241,03	1,07	1,113	1	1,15189171	1283,07	106,92
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"	1241,03	1,04	1,113	1	1,15189171	1247,10	103,93
БУ РК "Приютненская ЦРБ"	1241,03	1,06	1,113	1	1,15189171	1271,07	105,92
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"	1241,03	1,04	1,113	1	1,15189171	1247,10	103,93
БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"	1241,03	1,06	1,113	1	1,15189171	1271,07	105,92
БУ РК "Юстинская ЦРБ"	1241,03	1,04	1,113	1	1,15189171	1247,10	103,93
БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"	1241,03	1,06	1,113	1	1,15189171	1271,07	105,92
БУ РК "Яшкульская ЦРБ"	1241,03	1,05	1,113	1	1,15189171	1259,09	104,92

**20.1. 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	2 127,62
2	A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	2 236,30
3	A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	2 127,62
4	A06.03.062	Компьютерная томография кости	2 047,16
5	A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	2 091,05
6	A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	2 127,62
7	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 127,62
8	A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	1 888,32
9	A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	2 367,97
10	A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	2 126,58
11	A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 091,05
12	A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	2 011,63
13	A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	2 047,16
14	A06.03.058.001	КТ позвоночника с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	2 416,04
15	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 236,30
16	A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	2 236,30
17	A06.11.004	Компьютерная томография средостения	2 127,62
18	A06.03.021.001	Компьютерная томография верхней конечности	2 127,62
19	A06.03.036.001	Компьютерная томография нижней конечности	2 127,62
20	A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	2 091,05
21	A06.04.017	Компьютерная томография сустава	2 236,30
22	A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	2 127,62
23	A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	2 091,05
24	A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	6 980,57
25	A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	6 980,57
26	A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	2 091,05
27	A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2 367,97
28	A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	6 871,89
29	A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	2 091,05
30	A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	6 980,57
31	A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	2 047,16
32	A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	2 047,16
33	A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	6 791,42

34	A06.09.005.003	КТ грудной клетки с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6 871,89
35	A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	2 127,62
36	A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	2 127,62
37	A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	2 126,58
38	A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	6 632,58
39	A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	7 112,24
40	A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	2 091,05
41	A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	6 835,31
42	A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	2 126,58
43	A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	6 870,84
44	A06.03.021.002	Компьютерная томография верхней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6 871,89
45	A06.03.036.002	Компьютерная томография нижней конечности с внутривенным болюсным контрастированием	6 871,89
46	A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	6 835,31
47	A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	2 091,05
48	A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	6 632,58
Средний размер стоимости КТ-исследований			3713,46

20.2. 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	3 114,54
2	A05.23.009.001	МРТ головного мозга с контрастированием	7 696,62
3	A05.22.022	МРТ гипофиза	3 114,54
4	A05.22.002.001	МРТ гипофиза с контрастированием	7 696,62
5	A05.23.009.011	Магнитно-резонансная перфузия спинного мозга с контрастированием (один отдел)	3 219,33
6	A05.23.009.012	МРТ перфузия спинного мозга (один отдел)	7 801,41
7	A05.30.010.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	9 190,89
8	A05.26.008	МРТ глазницы	2 937,62
9	A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	7 696,62
10	A05.03.003	МРТ основания черепа	3 114,54
11	A05.03.003.001	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	6 406,00
12	A05.03.004	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	3 114,54
13	A05.003.004.001.	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	7 696,62

14	A05.08.001.	МРТ околоносовых пазух	3 114,54
15	A05.08.002.	МРТ гортаноглотки	2 937,62
16	A05.08.003	МРТ преддверно-улиткового органа	3 114,54
17	A05.08.004	МРТ носоглотки	2 937,62
18	A05.30.008	МРТ шеи	2 937,62
19	A05.30.008.001	МРТ шеи с внутривенным контрастированием	7 519,70
20	A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	4 213,92
21	A05.30.005.	МРТ органов брюшной полости	3 974,95
22	A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	8 557,03
23	A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	3 467,11
24	A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	8 049,19
25	A05.30.004	МРТ малого таза	4 167,15
26	A05.30.004.001	МРТ малого таза с внутривенным контрастированием	8 749,23
27	A05.03.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	3 974,95
28	A05.02.002	МРТ мышечной системы	4 608,81
29	A05.03.002.	МРТ позвоночника (одна область)	3 219,33
30	A05.03.002.001	МРТ позвоночника с внутривенным контрастированием (одна область)	7 801,41
31	A05.14.002	Магнитно-резонансная холангиография	3 974,95
32	A05.30.011	Магнитно-резонансная томография верхней конечности	3 974,95
33	A05.30.012	Магнитно-резонансная томография нижней конечности	3 974,95
34	A05.23.009.010	МРТ спинного мозга (один отдел)	2 937,62
Средний размер стоимости МРТ-исследований			4193,81

20.3. Тарифы на услуги электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий

№	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость 1 услуги, руб.
1	A05.10.004.001	Расшифровка, Описание и интерпретация данных электрокардиографических исследований с применением телемедицинских технологий	182,52
2		Дистанционная консультация в режиме реального времени	231,74
3		Дистанционная консультация в режиме отсроченно времени	160,93
4		Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	875,69

20.4. Тарифы исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных

№	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость 1 услуги, руб.
1	A06.09.007	Рентгенография легких	167,00
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	425,00
3	A03.19.002	Ректороманоскопия	467,00
4	A03.18.001	Колоноскопия с внутривенной анестезией	4 800,00
5	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	969,00
6	A12.09.001.003	Спирометрия	693,00

20.5. Тарифы на Эндоскопические диагностические исследования

№	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость 1 услуги, руб.
4	A03.18.001	Колоноскопия с внутривенной анестезией	4 800,00
2	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	425,00
5	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	1087,89
Средний размер стоимости эндоскопических диагностических исследований			923,70

20.6. Тарифы на Ультразвуковые исследования сердечно - сосудистой системы

№	Код услуги	Наименование услуги	Стоимость 1 услуги, руб.
1	A04.10.002	Эхокардиография	637,65
2	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	969
3	A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	901,34
4	A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	901,34
Средний размер стоимости Ультразвуковых исследований сердечно - сосудистой системы			671,90

20.7. Тарифы на Гистологические исследования

№	Наименование услуги	Стоимость 1 услуги, руб.
6	Гистологические исследования 1-ая категория	400
7	Гистологические исследования 2-ая категория	450
8	Гистологические исследования 3-я категория	500
9	Гистологические исследования 4-ая категория	600
10	Гистологические исследования 5-ая категория	653,60
Средний размер стоимости гистологических исследований		603,30

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 23 670,44 руб.

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	уровень 1 (Кур - 0,95)	уровень 2		уровень 3 (Кур - 1,3)
					подуровень 2.1	подуровень 2.2	
					Кподур - 0,957	Кподур - 1,055	
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5	11 243,46	11 326,31	12 486,16	15 385,79
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	20 912,83	21 066,93	23 224,25	28 617,56
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	6 296,34	6 342,73	6 992,25	8 616,04
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	22 037,18	22 199,56	24 472,87	30 156,14
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	22 711,79	22 879,14	25 222,04	31 079,29
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	16 640,32	16 762,93	18 479,51	22 770,96
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	72 183,01	72 714,88	80 161,13	98 776,75
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	15 965,71	16 083,35	17 730,34	21 847,82
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	20 013,36	20 160,82	22 225,36	27 386,70
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	10 343,98	10 420,20	11 487,26	14 154,92
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	8 769,90	8 834,52	9 739,20	12 000,91
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	13 042,41	13 138,51	14 483,94	17 847,51
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	26 309,69	26 503,55	29 217,61	36 002,74
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2	49 471,22	49 835,74	54 939,09	67 697,46
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	101 640,87	102 389,80	112 874,86	139 087,51
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	6 071,47	6 116,20	6 742,52	8 308,32
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	21 066,69	21 066,69	21 066,69	21 066,69
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	45 198,71	45 531,75	50 194,35	61 850,86
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	19 338,75	19 481,25	21 476,19	26 463,55
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	27 209,17	27 409,66	30 216,50	37 233,60
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	19 563,62	19 707,77	21 725,91	26 771,27
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	94 220,19	94 914,44	104 634,00	128 932,89
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	21 137,70	21 293,45	23 473,98	28 925,28
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	119 630,40	120 511,89	132 852,71	163 704,76
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5	101 191,13	101 936,75	112 375,41	138 472,07
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	24 510,74	24 691,35	27 219,82	33 541,01
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	101 416,00	102 163,28	112 625,14	138 779,79
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	46 098,18	46 437,85	51 193,24	63 081,72
29	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	38 677,50	38 962,49	42 952,38	52 927,10
30	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	16 640,32	16 762,93	18 479,51	22 770,96
31	st06.003	Легкие дерматозы	0,36	8 521,36	8 521,36	8 521,36	8 521,36
32	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	41 375,93	41 680,80	45 949,06	56 619,69
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	98 267,83	98 991,91	109 129,01	134 471,77
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	175 847,70	177 143,42	195 283,50	240 633,69
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	127 725,69	128 666,83	141 842,74	174 782,53
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	21 812,31	21 973,03	24 223,14	29 848,42

37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	24 960,48	25 144,40	27 719,27	34 156,44
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	44 299,23	44 625,64	49 195,46	60 620,00
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	62 513,63	62 974,26	69 423,03	85 544,97
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	25 859,96	26 050,50	28 718,16	35 387,31
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	27 434,04	27 636,19	30 466,22	37 541,32
42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	40 026,71	40 321,65	44 450,72	54 773,40
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	50 145,83	50 515,32	55 688,26	68 620,61
44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	53 069,13	53 460,16	58 934,66	72 620,91
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	96 244,01	96 953,18	106 881,50	131 702,33
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	66 336,41	66 825,20	73 668,33	90 776,14
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	119 855,27	120 738,42	133 102,43	164 012,48
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	17 314,93	17 442,51	19 228,68	23 694,11
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	21 812,31	21 973,03	24 223,14	29 848,42
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	19 788,49	19 934,30	21 975,64	27 078,98
51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	23 611,26	23 785,24	26 220,93	32 310,15
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	28 108,65	28 315,76	31 215,39	38 464,47
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	33 955,25	34 205,44	37 708,19	46 465,07
54	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	50 820,43	51 194,90	56 437,43	69 543,75
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	31 031,95	31 260,60	34 461,79	42 464,77
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	63 413,11	63 880,36	70 421,93	86 775,83
57	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	13 042,41	13 138,51	14 483,94	17 847,51
58	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	13 941,89	14 044,62	15 482,83	19 078,37
59	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4	31 481,69	31 713,66	34 961,24	43 080,20
60	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	28 558,39	28 768,82	31 714,84	39 079,90
61	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	70 159,18	70 676,15	77 913,62	96 007,30
62	st12.006	Сепсис, дети	4,51	101 416,00	102 163,28	112 625,14	138 779,79
63	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2	161 905,81	163 098,80	179 800,66	221 555,32
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	26 534,56	26 730,08	29 467,33	36 310,45
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	22 037,18	22 199,56	24 472,87	30 156,14
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	7 870,42	7 928,41	8 740,31	10 770,05
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5	11 243,46	11 326,31	12 486,16	15 385,79
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1	22 486,92	22 652,61	24 972,31	30 771,57
69	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4	98 942,44	99 671,49	109 878,18	135 394,92
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,3	51 719,91	52 101,01	57 436,32	70 774,62
71	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	31 931,42	32 166,71	35 460,69	43 695,63
72	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	63 188,24	63 653,84	70 172,20	86 468,12
73	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48	78 254,47	78 831,09	86 903,65	107 085,07
74	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	25 185,35	25 370,92	27 968,99	34 464,16
75	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	45 198,71	45 531,75	50 194,35	61 850,86
76	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	31 931,42	32 166,71	35 460,69	43 695,63
77	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	53 518,86	53 913,21	59 434,11	73 236,34
78	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	18 889,01	19 028,19	20 976,74	25 848,12
79	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	39 127,24	39 415,54	43 451,83	53 542,54

80	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	55 992,43	56 405,00	62 181,06	76 621,21
81	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	22 037,18	22 199,56	24 472,87	30 156,14
82	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	34 854,72	35 111,55	38 707,09	47 695,94
83	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	18 889,01	19 028,19	20 976,74	25 848,12
84	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	29 907,60	30 127,97	33 213,18	40 926,19
85	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	21 587,44	21 746,51	23 973,42	29 540,71
86	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3	51 719,91	52 101,01	57 436,32	70 774,62
87	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	71 058,66	71 582,25	78 912,51	97 238,17
88	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	108 836,68	109 638,64	120 866,00	148 934,41
89	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	22 936,66	23 105,66	25 471,76	31 387,00
90	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,61	38 109,41	38 109,41	38 109,41	38 109,41
91	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,05	48 524,40	48 524,40	48 524,40	48 524,40
92	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	16 640,32	16 762,93	18 479,51	22 770,96
93	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	22 262,05	22 426,08	24 722,59	30 463,86
94	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	25 859,96	26 050,50	28 718,16	35 387,31
95	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	63 413,11	63 880,36	70 421,93	86 775,83
96	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	56 667,03	57 084,58	62 930,23	77 544,36
97	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	70 159,18	70 676,15	77 913,62	96 007,30
98	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	101 416,00	102 163,28	112 625,14	138 779,79
99	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	18 439,27	18 575,14	20 477,30	25 232,69
100	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	22 037,18	22 199,56	24 472,87	30 156,14
101	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	33 505,51	33 752,39	37 208,75	45 849,64
102	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	16 095,90	16 095,90	16 095,90	16 095,90
103	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	22 711,79	22 879,14	25 222,04	31 079,29
104	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4	8 994,77	9 061,04	9 988,93	12 308,63
105	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	34 629,85	34 885,02	38 457,36	47 388,22
106	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	92 870,97	93 555,28	103 135,66	127 086,59
107	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	130 873,86	131 838,20	145 338,87	179 090,55
108	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	31 706,55	31 940,18	35 210,96	43 387,92
109	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	49 246,35	49 609,22	54 689,37	67 389,74
110	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	54 418,34	54 819,32	60 433,00	74 467,20
111	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	22 936,66	23 105,66	25 471,76	31 387,00
112	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	94 669,92	95 367,49	105 133,44	129 548,32
113	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02	360 240,43	362 894,83	400 056,47	492 960,58
114	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4	166 403,19	167 629,32	184 795,13	227 709,63
115	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	43 174,88	43 493,01	47 946,84	59 081,42
116	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	31 256,82	31 487,13	34 711,52	42 772,49
117	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	42 500,28	42 813,43	47 197,67	58 158,27
118	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	57 566,51	57 990,68	63 929,12	78 775,22
119	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	37 328,28	37 603,33	41 454,04	51 080,81
120	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	40 926,19	41 227,75	45 449,61	56 004,26
121	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	38 452,63	38 735,96	42 702,66	52 619,39

122	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	54 193,47	54 592,79	60 183,28	74 159,49
123	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	90 397,41	91 063,50	100 388,70	123 701,72
124	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	109 961,03	110 771,27	122 114,62	150 472,99
125	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	68 585,10	69 090,46	76 165,56	93 853,29
126	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	119 405,53	120 285,36	132 602,99	163 397,05
127	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	37 328,28	37 603,33	41 454,04	51 080,81
128	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	62 288,76	62 747,73	69 173,31	85 237,25
129	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	97 143,49	97 859,28	107 880,40	132 933,19
130	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	29 008,12	29 221,87	32 214,29	39 695,33
131	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	34 854,72	35 111,55	38 707,09	47 695,94
132	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	38 452,63	38 735,96	42 702,66	52 619,39
133	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	51 495,04	51 874,48	57 186,60	70 466,90
134	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	55 992,43	56 405,00	62 181,06	76 621,21
135	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	62 738,50	63 200,78	69 672,76	85 852,69
136	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	88 823,33	89 477,81	98 640,64	121 547,71
137	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	53 518,86	53 913,21	59 434,11	73 236,34
138	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	59 140,59	59 576,37	65 677,19	80 929,23
139	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	48 796,61	49 156,17	54 189,92	66 774,31
140	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	77 130,13	77 698,46	85 655,04	105 546,49
141	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	96 019,14	96 726,65	106 631,78	131 394,61
142	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	82 302,12	82 908,56	91 398,67	112 623,95
143	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	63 188,24	63 653,84	70 172,20	86 468,12
144	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	76 905,26	77 471,93	85 405,31	105 238,78
145	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	119 405,53	120 285,36	132 602,99	163 397,05

146	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	64 312,59	64 786,47	71 420,82	88 006,70
147	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	96 918,62	97 632,75	107 630,67	132 625,48
148	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,61	13 717,02	13 818,09	15 233,11	18 770,66
149	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,54	34 629,85	34 885,02	38 457,36	47 388,22
150	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,42	54 418,34	54 819,32	60 433,00	74 467,20
151	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,26	73 307,35	73 847,51	81 409,74	100 315,32
152	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,06	91 296,89	91 969,60	101 387,60	124 932,58
153	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,9	110 185,90	110 997,79	122 364,34	150 780,70
154	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,87	131 998,21	132 970,83	146 587,48	180 629,13
155	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,87	176 972,04	178 276,05	196 532,11	242 172,27
156	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,91	200 358,44	201 834,76	222 503,32	274 174,71
157	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	10,71	240 834,89	242 609,46	267 453,49	329 563,54
158	st19.056	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	12,3	276 589,09	278 627,12	307 159,46	378 490,34
159	st19.057	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	15,04	338 203,25	340 695,27	375 583,61	462 804,44
160	st19.058	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	29,52	663 813,82	668 705,08	737 182,72	908 376,81
161	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	2,93	65 886,67	66 372,15	73 168,88	90 160,71
162	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	1,24	27 883,78	28 089,24	30 965,67	38 156,75
163	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)	0,73	16 415,45	16 536,41	18 229,79	22 463,25

164	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)	0,99	22 262,05	22 426,08	24 722,59	30 463,86
165	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)	2,51	56 442,16	56 858,05	62 680,51	77 236,65
166	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)	3,05	68 585,10	69 090,46	76 165,56	93 853,29
167	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)	3,21	72 183,01	72 714,88	80 161,13	98 776,75
168	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)	4,71	105 913,38	106 693,80	117 619,60	144 934,10
169	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)	5,22	117 381,71	118 246,63	130 355,48	160 627,61
170	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)	8,11	182 368,90	183 712,68	202 525,47	249 557,45
171	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)	11,56	259 948,77	261 864,18	288 679,95	355 719,37
172	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)	14,55	327 184,66	329 595,49	363 347,17	447 726,37
173	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09	69 484,58	69 996,57	77 164,45	95 084,16
174	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	6,32	142 117,32	143 164,50	157 825,03	194 476,34
175	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	7,37	165 728,59	166 949,74	184 045,96	226 786,49
176	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	9,92	223 070,23	224 713,90	247 725,36	305 253,99
177	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	10,86	244 207,93	246 007,36	271 199,33	334 179,27
178	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	15,9	357 542,00	360 176,52	397 059,80	489 267,99
179	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	22,52	506 405,39	510 136,80	562 376,52	692 975,80
180	st19.059	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27	96 019,14	96 726,65	106 631,78	131 394,61
181	st19.060	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46	77 804,74	78 378,03	86 404,21	106 469,64
182	st19.061	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92	178 096,39	179 408,68	197 780,73	243 710,85
183	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	14 841,37	14 950,72	16 481,73	20 309,24
184	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	10 568,85	10 646,73	11 736,99	14 462,64
185	st20.003	Другие болезни уха	0,61	13 717,02	13 818,09	15 233,11	18 770,66
186	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	15 965,71	16 083,35	17 730,34	21 847,82
187	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	18 889,01	19 028,19	20 976,74	25 848,12
188	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	20 463,10	20 613,88	22 724,81	28 002,13
189	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1	24 735,61	24 917,87	27 469,55	33 848,73
190	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	30 357,34	30 581,02	33 712,62	41 541,62
191	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	44 074,36	44 399,12	48 945,74	60 312,28
192	st20.010	Замена речевого процессора	25	591 761,00	591 761,00	591 761,00	591 761,00
193	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	11 018,59	11 099,78	12 236,43	15 078,07
194	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	17 764,67	17 895,56	19 728,13	24 309,54
195	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	24 061,00	24 238,29	26 720,38	32 925,58
196	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	26 759,43	26 956,61	29 717,05	36 618,17
197	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	47 447,40	47 797,01	52 691,58	64 928,02

198	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	52 394,52	52 780,58	58 185,49	71 697,76
199	st21.007	Болезни глаза	0,51	11 468,33	11 552,83	12 735,88	15 693,50
200	st21.008	Травмы глаза	0,66	14 841,37	14 950,72	16 481,73	20 309,24
201	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	24 960,48	25 144,40	27 719,27	34 156,44
202	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	8 769,90	8 834,52	9 739,20	12 000,91
203	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	41 600,80	41 907,33	46 198,78	56 927,41
204	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	47 672,27	48 023,54	52 941,31	65 235,73
205	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	19 113,88	19 254,72	21 226,47	26 155,84
206	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	55 767,56	56 178,48	61 931,34	76 313,50
207	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	20 463,10	20 613,88	22 724,81	28 002,13
208	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	28 783,26	28 995,34	31 964,56	39 387,61
209	st23.005	Астма, взрослые	1,11	24 960,48	25 144,40	27 719,27	34 156,44
210	st23.006	Астма, дети	1,25	28 108,65	28 315,76	31 215,39	38 464,47
211	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	40 026,71	40 321,65	44 450,72	54 773,40
212	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	37 553,15	37 829,86	41 703,76	51 388,53
213	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	19 563,62	19 707,77	21 725,91	26 771,27
214	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	35 304,46	35 564,60	39 206,53	48 311,37
215	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	19 113,88	19 254,72	21 226,47	26 155,84
216	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	29 682,73	29 901,45	32 963,45	40 618,48
217	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	23 611,26	23 785,24	26 220,93	32 310,15
218	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	22 711,79	22 879,14	25 222,04	31 079,29
219	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	47 447,40	47 797,01	52 691,58	64 928,02
220	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	89 273,06	89 930,87	99 140,09	122 163,14
221	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	96 918,62	97 632,75	107 630,67	132 625,48
222	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2	26 984,30	27 183,13	29 966,78	36 925,89
223	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	53 294,00	53 686,69	59 184,38	72 928,63
224	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	92 870,97	93 555,28	103 135,66	127 086,59
225	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	136 720,46	137 727,88	151 831,67	187 091,16
226	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	160 106,86	161 286,59	177 802,88	219 093,59
227	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	17 764,67	17 895,56	19 728,13	24 309,54
228	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	17 516,13	17 516,13	17 516,13	17 516,13
229	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	15 515,97	15 630,30	17 230,90	21 232,38
230	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	17 042,72	17 042,72	17 042,72	17 042,72
231	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	13 267,28	13 365,04	14 733,67	18 155,23
232	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7	16 569,31	16 569,31	16 569,31	16 569,31
233	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	18 462,94	18 462,94	18 462,94	18 462,94
234	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7	38 227,76	38 509,44	42 452,93	52 311,67
235	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	17 539,80	17 669,04	19 478,41	24 001,83
236	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	34 629,85	34 885,02	38 457,36	47 388,22
237	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	17 752,83	17 752,83	17 752,83	17 752,83
238	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	20 013,36	20 160,82	22 225,36	27 386,70
239	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	11 918,07	12 005,88	13 235,33	16 308,93

240	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	91 521,76	92 196,13	101 637,32	125 240,30
241	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1	22 486,92	22 652,61	24 972,31	30 771,57
242	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	46 098,18	46 437,85	51 193,24	63 081,72
243	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	34 629,85	34 885,02	38 457,36	47 388,22
244	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	43 174,88	43 493,01	47 946,84	59 081,42
245	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	57 566,51	57 990,68	63 929,12	78 775,22
246	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	92 646,10	93 328,76	102 885,93	126 778,88
247	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	22 262,05	22 426,08	24 722,59	30 463,86
248	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	34 180,12	34 431,97	37 957,92	46 772,79
249	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	15 515,97	15 630,30	17 230,90	21 232,38
250	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	12 592,67	12 685,46	13 984,50	17 232,08
251	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	16 640,32	16 762,93	18 479,51	22 770,96
252	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, разможения и последствия травм	1,44	32 381,16	32 619,76	35 960,13	44 311,06
253	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	158 982,51	160 153,96	176 554,26	217 555,01
254	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	100 291,65	101 030,65	111 376,52	137 241,21
255	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	17 764,67	17 895,56	19 728,13	24 309,54
256	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	20 912,83	21 066,93	23 224,25	28 617,56
257	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	30 807,08	31 034,08	34 212,07	42 157,05
258	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	54 418,34	54 819,32	60 433,00	74 467,20
259	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	70 833,79	71 355,72	78 662,79	96 930,45
260	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	19 338,75	19 481,25	21 476,19	26 463,55
261	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	11 018,59	11 099,78	12 236,43	15 078,07
262	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	14 391,63	14 497,67	15 982,28	19 693,81
263	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	17 279,42	17 279,42	17 279,42	17 279,42
264	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	15 066,24	15 177,25	16 731,45	20 616,95
265	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2	26 984,30	27 183,13	29 966,78	36 925,89
266	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	31 931,42	32 166,71	35 460,69	43 695,63
267	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	51 944,78	52 327,53	57 686,05	71 082,33
268	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	70 159,18	70 676,15	77 913,62	96 007,30
269	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	24 285,87	24 464,82	26 970,10	33 233,30
270	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	25 185,35	25 370,92	27 968,99	34 464,16
271	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	36 428,81	36 697,23	40 455,15	49 849,95

272	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	43 849,49	44 172,59	48 696,01	60 004,57
273	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	48 122,00	48 476,59	53 440,75	65 851,16
274	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	92 870,97	93 555,28	103 135,66	127 086,59
275	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	13 717,02	13 818,09	15 233,11	18 770,66
276	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	13 018,74	13 018,74	13 018,74	13 018,74
277	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	15 965,71	16 083,35	17 730,34	21 847,82
278	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	31 031,95	31 260,60	34 461,79	42 464,77
279	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	54 193,47	54 592,79	60 183,28	74 159,49
280	st31.006	Операции на органах кровотока и иммунной системы (уровень 1)	1,43	32 156,29	32 393,23	35 710,41	44 003,35
281	st31.007	Операции на органах кровотока и иммунной системы (уровень 2)	1,83	41 151,06	41 454,28	45 699,33	56 311,98
282	st31.008	Операции на органах кровотока и иммунной системы (уровень 3)	2,16	48 571,74	48 929,64	53 940,20	66 466,60
283	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	40 701,32	41 001,23	45 199,89	55 696,55
284	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	60 040,07	60 482,47	66 676,08	82 160,10
285	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	16 415,45	16 536,41	18 229,79	22 463,25
286	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	17 989,53	17 989,53	17 989,53	17 989,53
287	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	54 418,34	54 819,32	60 433,00	74 467,20
288	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	78 929,08	79 510,66	87 652,82	108 008,22
289	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	90 397,41	91 063,50	100 388,70	123 701,72
290	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	18 889,01	19 028,19	20 976,74	25 848,12
291	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5	11 243,46	11 326,31	12 486,16	15 385,79
292	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	8 758,06	8 758,06	8 758,06	8 758,06
293	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	26 759,43	26 956,61	29 717,05	36 618,17
294	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	25 859,96	26 050,50	28 718,16	35 387,31
295	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	32 156,29	32 393,23	35 710,41	44 003,35
296	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3	67 460,75	67 957,83	74 916,94	92 314,72
297	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3	96 693,75	97 406,23	107 380,95	132 317,76
298	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	54 418,34	54 819,32	60 433,00	74 467,20
299	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	60 489,81	60 935,52	67 175,53	82 775,53
300	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	92 646,10	93 328,76	102 885,93	126 778,88
301	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	26 084,82	26 277,03	28 967,88	35 695,02
302	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	43 849,49	44 172,59	48 696,01	60 004,57

303	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	55 317,82	55 725,42	61 431,89	75 698,07
304	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	17 279,42	17 279,42	17 279,42	17 279,42
305	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	21 540,10	21 540,10	21 540,10	21 540,10
306	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	20 356,58	20 356,58	20 356,58	20 356,58
307	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	29 351,35	29 351,35	29 351,35	29 351,35
308	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	42 133,38	42 133,38	42 133,38	42 133,38
309	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	25 410,22	25 597,45	28 218,72	34 771,88
310	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	26 759,43	26 956,61	29 717,05	36 618,17
311	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	47 897,14	48 250,06	53 191,03	65 543,45
312	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	26 309,69	26 503,55	29 217,61	36 002,74
313	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	65 436,93	65 919,10	72 669,43	89 545,27
314	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	27 209,17	27 409,66	30 216,50	37 233,60
315	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	45 648,44	45 984,80	50 693,80	62 466,29
316	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	79 603,69	80 190,24	88 401,99	108 931,36
317	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2	116 931,97	117 793,58	129 856,03	160 012,17
318	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	249 829,66	251 670,51	277 442,41	341 872,16
319	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	316 390,94	318 722,24	351 360,46	432 956,02
320	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	20 013,36	20 160,82	22 225,36	27 386,70
321	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	16 640,32	16 762,93	18 479,51	22 770,96
322	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	28 558,39	28 768,82	31 714,84	39 079,90
323	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	36 653,68	36 923,76	40 704,87	50 157,66
324	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9	42 725,14	43 039,96	47 447,40	58 465,99
325	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	22 936,66	23 105,66	25 471,76	31 387,00
326	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	33 505,51	33 752,39	37 208,75	45 849,64
327	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	48 122,00	48 476,59	53 440,75	65 851,16
328	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	28 108,65	28 315,76	31 215,39	38 464,47
329	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	62 063,89	62 521,21	68 923,59	84 929,54
330	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	17 090,06	17 215,98	18 978,96	23 386,39
331	st35.007	Расстройства питания	1,06	23 836,13	24 011,77	26 470,65	32 617,87
332	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	26 084,82	26 277,03	28 967,88	35 695,02
333	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	74 656,57	75 206,67	82 908,08	102 161,62
334	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	102 256,30	102 256,30	102 256,30	102 256,30
335	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5	78 704,21	79 284,14	87 403,10	107 700,50
336	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	126 636,85	126 636,85	126 636,85	126 636,85
337	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	7 195,81	7 248,84	7 991,14	9 846,90
338	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	10 343,98	10 420,20	11 487,26	14 154,92
339	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4	188 890,11	190 281,93	209 767,44	258 481,20
340	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	54 915,42	54 915,42	54 915,42	54 915,42
341	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	408 137,56	411 144,89	453 247,50	558 504,03
342	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	46 098,18	46 437,85	51 193,24	63 081,72
343	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	175 622,83	176 916,89	195 033,77	240 325,98

344	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	350 121,31	352 701,15	388 818,93	479 113,38
345	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,5	11 243,46	11 326,31	12 486,16	15 385,79
346	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	29 457,86	29 674,92	32 713,73	40 310,76
347	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	40 926,19	41 227,75	45 449,61	56 004,26
348	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	70 159,18	70 676,15	77 913,62	96 007,30
349	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6	193 387,49	194 812,46	214 761,90	264 635,52
350	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	27 883,78	28 089,24	30 965,67	38 156,75
351	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	37 553,15	37 829,86	41 703,76	51 388,53
352	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	68 135,36	68 637,41	75 666,11	93 237,86
353	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	22 936,66	23 105,66	25 471,76	31 387,00
354	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	31 031,95	31 260,60	34 461,79	42 464,77
355	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2	44 973,84	45 305,22	49 944,63	61 543,14
356	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	13 267,28	13 365,04	14 733,67	18 155,23
357	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	18 889,01	19 028,19	20 976,74	25 848,12
358	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	26 309,69	26 503,55	29 217,61	36 002,74
359	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	33 730,38	33 978,92	37 458,47	46 157,36
360	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	40476,45	40774,7	44950,17	55388,83
361	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	108162,08	108959,06	120116,83	148011,26
362	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	61839,02	62294,68	68673,86	84621,82
363	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	52844,26	53233,64	58684,94	72313,19
364	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	33730,38	33978,92	37458,47	46157,36

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

Группа ВМП	Профиль	тариф
5	Гастроэнтерология	135 498,65
12	Нейрохирургия	165 301,73
12		165 301,73
14		161 671,62
16		296 884,98
17		402 623,83
28	Офтальмология	72 530,76
33	Ревматология	134 080,43
34	Сердечно-сосудистая хирургия	174 619,09
35		240 100,87
36		305 583,65
37		156 021,39
38		214 530,29
39		273 038,19
40		255 865,56
43		238 263,74
48	Травматология и ортопедия	209 253,79
50		148 896,06

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

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 12 874,04 руб.

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент затратоемкости	Тариф
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	10 685,45
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	8 496,87
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	9 140,57
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	13 646,48
5	ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение	9,79	126 036,85
6	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	4 248,43
7	ds02.007	Аборт медикаментозный*	1,04	13 389,00
8	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	12 616,56
9	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	11 457,90
10	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	11 715,38
11	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	31 026,44
12	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	3,73	48 020,17
13	ds06.001	Дерматозы	1,54	19 826,02
14	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	12 616,56
15	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	102 348,62
16	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	183 197,59
17	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	133 117,57
18	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	17 766,18
19	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	26 906,74
20	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6	20 598,46
21	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	19 182,32
22	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	17 508,69
23	ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	35 403,61
24	ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С с применением пегилированных интерферонов	4,9	63 082,80
25	ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С с применением лекарственных препаратов прямого противовирусного действия (прочие противовирусные средства)	22,2	285 803,69
26	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	12 487,82
27	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	14 933,89
28	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	12 487,82
29	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	6 694,50
30	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	8 368,13
31	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8	10 299,23
32	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	43 643,00
33	ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, аффинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	65 271,38

34	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	19 697,28
35	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	40 810,71
36	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	12 616,56
37	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	22 529,57
38	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	37 205,98
39	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	12 101,60
40	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	33 086,28
41	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	23 044,53
42	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6	20 598,46
43	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	41 840,63
44	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	40 939,45
45	ds18.004	Другие болезни почек	0,8	10 299,23
46	ds19.001	Лучевая терапия (уровень 1)	1,08	13 903,96
47	ds19.002	Лучевая терапия (уровень 2)	1,56	20 083,50
48	ds19.003	Лучевая терапия (уровень 3)	2,72	35 017,39
49	ds19.004	Лучевая терапия (уровень 4)	3,14	40 424,49
50	ds19.005	Лучевая терапия (уровень 5)	4,2	54 070,97
51	ds19.006	Лучевая терапия (уровень 6)	5,37	69 133,59
52	ds19.007	Лучевая терапия (уровень 7)	6,28	80 848,97
53	ds19.008	Лучевая терапия (уровень 8)	10,97	141 228,22
54	ds19.009	Лучевая терапия (уровень 9)	15,38	198 002,74
55	ds19.010	Лучевая терапия (уровень 10)	26,65	343 093,17
56	ds19.011	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,4	56 645,78
57	ds19.012	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	8,21	105 695,87
58	ds19.013	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	14,4	185 386,18
59	ds19.014	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	26,14	336 527,41
60	ds19.015	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	36,44	469 130,02
61	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	30 253,99
62	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	31 927,62
63	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	1,18	15 191,37
64	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	3,34	42 999,29
65	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	5,45	70 163,52
66	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	7,33	94 366,71
67	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	9,12	117 411,24
68	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	10,77	138 653,41
69	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	13,06	168 134,96

70	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15,87	204 311,01
71	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	18,85	242 675,65
72	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	21,4	275 504,46
73	ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,71	292 369,45
74	ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	27,09	348 757,74
75	ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	48,92	629 798,04
76	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	2,17	27 936,67
77	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55	32 828,80
78	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	2,44	31 412,66
79	ds19.034	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77	100 031,29
80	ds19.035	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,3	81 106,45
81	ds19.036	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41	185 514,92
82	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	9 526,79
83	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	14 418,92
84	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	21 370,91
85	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2	25 748,08
86	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	31 670,14
87	ds20.006	Замена речевого процессора	45,5	585 768,82
88	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	5 020,88
89	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	12 359,08
90	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	18 538,62
91	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	25 104,38
92	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	27 936,67
93	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	49 436,31
94	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	29 739,03
95	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	11 457,90
96	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9	11 586,64
97	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	18 796,10
98	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	23 688,23
99	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	28 065,41
100	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	55 487,11
101	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	12 616,56
102	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	9 526,79

103	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	16 993,73
104	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	18 538,62
105	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	21 757,13
106	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	32 056,36
107	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	13 517,74
108	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8	10 299,23
109	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	28 065,41
110	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	33 215,02
111	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	25 361,86
112	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	26 263,04
113	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	37 978,42
114	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	11 457,90
115	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	9 655,53
116	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1	12 874,04
117	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	55 873,33
118	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	16 607,51
119	ds31.006	Операции на молочной железе	2,6	33 472,50
120	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	27 164,22
121	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	45 702,84
122	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	20 212,24
123	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	29 095,33
124	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	41 711,89
125	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7	21 885,87
126	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	26 520,52
127	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	27 936,67
128	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1	14 161,44
129	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	11 329,16
130	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	11 844,12
131	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	20 083,50
132	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	13 903,96
133	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	18 152,40
134	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	33 215,02
135	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	157 964,47
136	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	101 189,95
137	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	7 209,46
138	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	5 922,06
139	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74	125 393,15

140	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4	95 267,90
141	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,4	5 149,62
142	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	20 727,20
143	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	24 975,64
144	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	19 568,54
145	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	23 430,75
146	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	17 894,92
147	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	21 499,65
148	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	10 942,93
149	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	14 032,70
150	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5	19 311,06
151	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8	23173,27
152	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	35403,61
153	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	30253,99

Тарифы на оплату скорой медицинской помощи*

посещения	стоимость 1 вызова, в рублях	
	на приеме	на дому
врач, фельдшер скорой помощи	2 185,73	2 185,73
врач, фельдшер скорой помощи (с учетом проведения тромболизиса)	80 179,06	80 179,06

* - 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		18-64		от 65 и старше		
		муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	
1	БУ РК "Городовиковская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,01
2	БУ РК "Ики-Бурульская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,96
3	БУ РК "Кетченеровская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,94
4	БУ РК "Лаганская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,99
5	БУ РК "Малодербетовская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,03
6	БУ РК "Октябрьская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,95
7	БУ РК "Приютненская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,01
8	БУ РК "Сарпинская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,04
10	БУ РК "Черноземельская РБ имени У. Душана"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,95
11	БУ РК "Юстинская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,97
12	БУ РК "Яшалтинская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,00
13	БУ РК "Яшкульская РБ"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	0,94
14	БУ РК ""Станция скорой помощи"	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,02
	Итого по РК	2,61	2,24	1,95	1,73	0,68	0,59	0,56	0,94	1,75	2,60	1,00

Коэффициенты дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи

Медицинские организации	2020 год			Среднемесячный дифференцированный подушевой норматив, руб.
	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива	Поправочный коэффициент	Дифференцированный подушевой норматив, руб.	
1 группа	0,8139	0,89002799	588,06	49,01
БУ РК "Ики-Бурульская ЦРБ"				
БУ РК "Сарпинская ЦРБ"				
БУ РК "Станция скорой медицинской помощи"				
2 группа	0,8646	0,89002799	624,70	52,06
БУ РК "Октябрьская ЦРБ"				
БУ РК "Юстинская ЦРБ"				
3 группа	0,9348	0,89002799	675,42	56,29
БУ РК "Малодербетовская ЦРБ"				
БУ РК "Яшкульская ЦРБ"				
4 группа	0,9986	0,89002799	721,52	60,13
БУ РК "Кетченеровская ЦРБ"				
БУ РК "Приютненская ЦРБ"				
БУ РК "Черноземельская ЦРБ имени У. Душана"				
БУ РК "Яшалтинская ЦРБ"				
5 группа	1,0495	0,89002799	758,29	63,19
БУ РК "Городовиковская ЦРБ"				
БУ РК "Лаганская ЦРБ"				
Базовый подушевой норматив финансирования	1,0000	0,89002799	643,07	53,59

**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, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения;		0,3
1.1.4	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи	-	-

	впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.		
1.2. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС, в том числе:			
1.2.1 .	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		1,0
1.2.2 .	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;		1,0
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1 .	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;		1,0
1.3.2 .	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).		1,0
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую	1,0	1,0

	помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования.		
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2. Отсутствие информированности застрахованного населения			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.		1,0
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации***:		
2.2.1 .	о режиме работы медицинской организации		0,3
2.2.2 .	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		0,3
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи		0,3
2.2.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;		0,3
2.2.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;		0,3

2.2.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой		0,3
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.		1,0
2.4. Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:			
2.4.1	о режиме работы медицинской организации		0,3
2.4.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи		0,3
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи		0,3
2.4.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи		0,3
2.4.5	о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов		0,3
2.4.6	о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные		0,3

	средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой		
3. Нарушения при оказании медицинской помощи			
3.1.	случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	0,1	1,0
3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	0,1	
3.2.2.	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,3	
3.2.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,4	

	случаях)		
3.2.4 .	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,9	1,0
3.2.5 .	приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	1,0	1,0
3.2.6 .	Рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций	-	-
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1 .	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством		

	Российской Федерации случаях)		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях)	0,5	
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова.	0,3	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1,0
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная)	0,7	0,3

	госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно, в дневном стационаре.		
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	
3.9.	Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях.		
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	0,3	
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.		
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.	0,9	1,0
4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации			
4.1.	Непредставление медицинской документации,	1,0	1,0

	подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.		
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,1	
4.3.	Отсутствие в документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях.	0,1	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	0,5	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в 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 медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1.	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по	оплата медицинской помощи производится с учетом разницы тарифа,	0,3

	результатам экспертизы	предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.	
4.6.2	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1,0	1,0
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, в том числе:		
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,	1,0	

	получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;		
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 комиссии по разработке территориальной программы;	1,0	
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, в том числе:			
5.4.1	Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1,0	
5.4.2	Включение в реестр счетов 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, в том числе:			
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 выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	1,0	
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, в том числе:		
5.7.1	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1,0	
5.7.2	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1,0	
5.7.3	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате	1,0	

	медицинской организацией;		
5.7.4	Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, 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 условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	1,0	
5.7.6	Включение в реестр счетов нескольких случаев, при которых медицинская помощь застрахованному лицу оказана стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1,0	
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом	1,0	

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

$C = H + C_{\text{шт}}$, где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

$C_{\text{шт}}$ - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

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

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

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения 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:**

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях: $C_{шт} = РП_{А базовый} \times K_{шт}$,

где: $РП_{А базовый}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$C_{шт} = РП_{СМП базовый} \times K_{шт}, \text{ где:}$$

$РП_{СМП базовый}$ - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа;

3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

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

$РП_{СТ}$ - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

$K_{шт}$ - коэффициент для определения 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.