Начальник
управления здравоохранения
Липецкой области

_____ Ю.Ю. Шуршуков

«26» января 2022г.

Заместитель директора –
начальник финансово-
экономического управления
территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Липецкой области

_____ О.В. Перфилова

«26» января 2022г.

Председатель
Липецкой областной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ

_____ Н.Ю. Зубова

«26» января 2022г.

Представитель страховых
медицинских организаций
директор Липецкого филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ –
Мед»

_____ А.С. Неугодов

«26» января 2022г.

Председатель
Липецкой областной общественной организации «Ассоциация медицинских работников»

_____ С.А. Шинкарев

«26» января 2022г.

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2022 год

Липецк 2022

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения……... 7

1.1. Представители сторон, заключивших тарифное соглашение……... 7

1.2. Предмет тарифного соглашения…….. 7

1.3. Нормативные документы……. 8

1.4. Основные понятия и определения……... 9

2. Способы оплаты медицинской помощи……. 11

2.1. Общие положения……. 11

2.2. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях……. 14

2.2.1. Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи……. 15

2.2.1.1. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, 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 оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи……... 19

2.2.1.2. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц …….…… 22

2.2.1.3. Порядок оплаты отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19))……. 22

2.2.1.4. Порядок финансирования фельдшерских, и фельдшерско-акушерских пунктов……. 23

2.2.1.5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья…….. 24

2.2.1.6. Порядок оплаты медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения…….. 26

2.2.1.7. Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров……... 27

2.2.1.8. Порядок оплаты медицинских услуг по проведению углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (covid-19)…… 28

2.2.1.9. Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных

учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации……. 29
2.2.1.10. Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью…… 30
2.2.1.11. Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних…… 31
2.2.1.12. Оплата диализа в амбулаторных условиях……. 31
2.2.1.13. Оплата за проведение позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией…… 32
2.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах……...……... 32
2.3.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах …….. 32
2.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах…… 35
2.4.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах…… 35
2.5. Оплата скорой медицинской помощи……...…….. 37
2.5.1. Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи…….. 37

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи 40

3.1. Размер и структура тарифов на оплату амбулаторной медицинской помощи …….. 40
3.1.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях ……... 41
3.1.2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций…… 41
3.1.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования ……... 41
3.1.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций ……. 41
3.1.5. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение…….. 41
3.1.6. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи…… 42
3.1.6.1. Тарифы на оплату посещений, обращений……. 43
3.1.6.2. Тарифы по стоматологии…….. 44
3.1.6.2.1. Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных 44

условиях.
3.1.6.3. Тарифы на отдельные медицинские услуги……... 49
3.1.6.3.1. Тарифы на отдельные медицинские услуги, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи …….. 49
3.1.6.3.2. Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых осуществляется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в расчет подушевых нормативов……. 69
3.1.6.3.3. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения …… 73
3.1.6.3.4. Тарифы на медицинские услуги по проведению углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)…… 78
3.1.6.3.5. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации …….. 79
3.1.6.3.6. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью…..…… 79
3.1.6.3.7. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним 80
3.1.6.3.8. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров…… 81
3.1.6.3.9. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья …… 82
3.1.7. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций …….. 84
3.1.8. Структуры тарифов по амбулаторной медицинской помощи…….. 85
3.2. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах ……..….. 85
3.2.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в круглосуточных стационарах, установленных Территориальной программой ОМС…… 85
3.2.2. Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ…… 85
3.2.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ……... 96
3.2.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ……. 96
3.2.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах……... 96

3.2.4.2. Коэффициенты сложности лечения пациента…… 98
3.2.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре к базовой ставке…….. 99
3.2.5. Расчет стоимости 1 случая лечения заболевания в круглосуточном стационаре……. 99
3.2.6. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи ……..... 102
3.2.7 Тариф 1 услуги по проведению гемодиализа ……... 104
3.2.8. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи……... 105
3.2.9. Структуры тарифов по круглосуточным стационарам …… 112
3.3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах ……. 113
3.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по дневным стационарам, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневных стационарах, установленных Территориальной программой ОМС…… 113
3.3.2. Перечень клинико-статистических групп (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ…… 113
3.3.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ……... 118
3.3.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ……. 119
3.3.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах…… 119
3.3.4.2. Коэффициенты специфики……... 119
3.3.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в дневном стационаре к базовой ставке…….. 119
3.3.4.4. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) в дневном стационаре 119
3.3.5. Расчет стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре……. 119
3.3.6. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи…… 122
3.3.7. Структура тарифов по дневным стационарам ……... 127
3.4. Размер и структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи …….……. 127
3.4.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи …….. 127
3.4.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи …….. 127
3.4.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования…… 127
3.4.4 Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи…….. 127

3.4.5. Тарифы на вызов скорой медицинской помощи……. 128
3.4.6. Структура тарифов по скорой медицинской помощи……... 128

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…… 129

5. Заключительные положения…… 144
5.1. Срок действия Тарифного соглашения……... 144
5.2. Порядок изменения Тарифного соглашения……..... 144
5.3.-5.6. Прочие положения…… 144

Приложения
Приложение №1…… 146
Приложение №2…… 148
Приложение №3…… 150
Приложение №4…… 161
Приложение №5…… 163
Приложение №6…… 165
Приложение №7…… 166
Приложение №8…… 168

1. Общие положения

1.1. Представители сторон, заключивших Тарифное соглашение

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Шуршукова Юрия Юрьевича, действующего на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора – начальника Финансово-экономического управления фонда Федоровой Ольги Михайловны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице директора Липецкого филиала АО «Страховая компании «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация «Ассоциация медицинских работников» в лице председателя ассоциации Шинкарева Сергея Алексеевича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» заключили настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2022 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем.

1.2. Предмет Тарифного соглашения

Тарифное соглашение устанавливает способы оплаты медицинской помощи, применяемые в системе обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области, размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, 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, порядок взаимодействия участников обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области при оплате медицинской помощи.

Тарифное соглашение устанавливает общие методические принципы оплаты медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области.

Действие Тарифного соглашения распространяется на медицинские организации, функционирующие в системе обязательного медицинского страхования, в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области бесплатной медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

1.3. Нормативные документы

Тарифное соглашение разработано на основании:

- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 02.07.2021);
- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон) (с изменениями на 06.12.2021);
- Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями на 02.07.2021);
- Постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;
- Приказа Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования» (с изменениями на 15.01.2019);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила 108н);
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а так же ее финансового обеспечения»;
- Информационного письма Минздрава РФ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;
- Постановления администрации Липецкой области от 30.12.2021 № 622 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

- Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

1.4. Основные понятия и определения

В рамках настоящего Тарифного соглашения используются следующие основные понятия и их определения:

Для целей реализации настоящих рекомендаций устанавливаются следующие основные понятия и термины.

ОМС - обязательное медицинское страхование;

СМО (страховая медицинская организация) - страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности и включенная в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области.

МО (медицинская организация) - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и включенная в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области;

Тариф на медицинскую услугу – денежная сумма, определяющая уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Условная единица трудоемкости (УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку);

Случай госпитализации - случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на

единицу объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (средняя стоимость законченного случая лечения);

Коэффициент относительной затратоемкости - устанавливаемый рекомендациями Минздрава РФ и ФФОМС коэффициент затратоемкости клинико-статистической группы заболеваний, отражающий отношение ее затратоемкости к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

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

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи - устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи;

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

Коэффициент сложности лечения пациентов - устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, применяемый в отдельных случаях в связи со сложностью лечения пациента, и учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи.

2. Способы оплаты медицинской помощи

2.1. Общие положения

Способы оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Липецкой области установлены «Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Оплата медицинской помощи (медицинских услуг), оказанных МО, производится СМО и ТФОМС Липецкой области, в порядке, предусмотренном договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинском страхованию, разработанными в соответствии с Типовым договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинском страхованию, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 № 1417н.

Оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии с предъявленными МО счетами и реестрами счетов за оказанные медицинские услуги, по тарифам, действующим в системе ОМС на территории Липецкой области на дату окончания оказания медицинской помощи.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в круглосуточном стационаре (в том числе для медицинской реабилитации) выражается в количестве случаев госпитализации в расчете на 1 пациента в год, в поликлинике - в количестве посещений с профилактической и иной целями, посещений по неотложной помощи, обращений по поводу заболеваний, количестве услуг в расчете на 1 человека в год, в дневных стационарах всех типов - в количестве случаев лечения, скорой медицинской помощи - в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год.

Объем медицинской помощи определяется в соответствии с территориальной программой ОМС. Объемы и финансовое обеспечение медицинской помощи для каждой МО в расчете на год устанавливаются Комиссией по разработке ТП ОМС.

СМО и ТФОМС Липецкой области, осуществляя оплату медицинской помощи, вправе, по результатам проведенного контроля объемов и качества медицинской помощи, частично или полностью не возмещать затраты МО за оказанную медицинскую помощь (медицинские услуги) путем удержания суммы, не подлежащей оплате, с последующего счета МО, а также применить к МО штрафные санкции.

Способы и формы оплаты медицинской помощи, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, в системе ОМС на территории Липецкой области, не применяются.

В соответствии со статьей 35 Федерального закона от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» структура тарифа на оплату медицинской помощи 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.

В тарифы не включаются расходы медицинской организации, которые в соответствии с Постановлением администрации Липецкой области от 30.12.2021 № 622 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» финансируются за счет средств бюджетов всех уровней или других источников.

Контроль использования средств ОМС СМО и МО осуществляется ТФОМС Липецкой области в соответствии с Федеральным законом РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в том числе путем проведения проверок.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ средства, использованные не по целевому назначению, а также штрафы и пени СМО и МО возвращают в бюджет ТФОМС Липецкой области.

За использование не по целевому назначению МО средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, МО уплачивает штраф в размере 10% от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств.

Уплата штрафа производится в течение месяца после предъявления требования, уплата пени производится после истечения срока, установленного требованием о возврате сумм нецелевого использования средств. Самостоятельный возврат СМО или МО до проведения проверки суммы нецелевого использования средств обязательного медицинского страхования, не освобождает ее от уплаты штрафа. Пени в этом случае не начисляются.

Расходы МО, связанные с возмещением средств, использованных не по целевому назначению, за счет средств ОМС не осуществляются.

Расходование средств ОМС МО на цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, являются нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- в результате завышения численности застрахованных лиц;

- в результате завышения тарифов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- в результате включения в реестр счетов и счета на оплату медицинской помощи медицинских услуг, подлежащих оплате за счет иных источников;

- в результате необоснованно запрошенных дополнительных сумм финансирования;

- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС;

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- финансирование структурных подразделений (служб) МО, финансируемых из иных источников;

- расходование средств сверх норм, установленных соответствующими министерствами, ведомствами;

- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов;

- оплата собственных обязательств (долгов), не связанных с деятельностью по обязательному медицинскому страхованию;

- оплата средств на иные цели, не соответствующие условиям их предоставления.

Распределение затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, по различным источникам финансирования (ОМС, бюджет, др.) производится в соответствии с пунктом 208 раздела XII Правил 108н, и иным действующим законодательством.

Использование средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями на финансирование мероприятий, видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, на оплату видов расходов, не включенных в состав тарифа на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, является нецелевым, влечет за собой возврат средств, использованных не по целевому назначению, уплату штрафа, пени в бюджет ТФОМС Липецкой области в соответствии со статьей 39 Федерального закона РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Эффективным использованием средств ОМС является такое их использование медицинскими организациями, которое обеспечивает достижение заданных результатов с использованием наименьшего объема средств и (или) достижение наилучшего результата с использованием определенного объема средств ОМС.

Тарифы на оплату медицинской помощи по одним и тем же ее видам (одним и тем же медицинским услугам) являются едиными для всех медицинских организаций, включенных в один уровень оказания медицинской помощи, независимо от организационно-правовой формы.

Распределение медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи осуществляется Управлением здравоохранения Липецкой области.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии со способами оплаты медицинской

помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2.2. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении № 1 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за УЕТ в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении № 2 к Тарифному соглашению.

2.2.1. Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи

При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях применяются следующие способы оплаты:

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

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

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

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, и по видам медицинской помощи, не включенным в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц;

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

углубленной диспансеризации;

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации) включается в

подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Для медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, единицей объема является:

комплексное посещение для проведения диспансеризации или профилактического медицинского осмотра;

посещение с иными целями;

посещение по неотложной помощи;

обращение по поводу заболевания (законченный случай лечения);

условная единица трудоемкости (УЕТ) – для стоматологической медицинской помощи;

медицинская услуга.

По тарифу посещения с иными целями оплачиваются:

посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

посещения для проведения 2 этапа диспансеризации;

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

посещения в связи выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами.

Оплата осуществляется по тарифу 1 посещения с иными целями по соответствующей врачебной специальности.

При оказании медицинской помощи по посещениям с иными целями пациенту, прикрепленному к медицинской организации, на оплату выставляются следующие дополнительные медицинские услуги:

- медицинские услуги по проведению маммографии;
- медицинские услуги по проведению флюорографии легких;
- медицинские услуги по проведению перитонеального диализа, амбулаторного гемодиализа;
- медицинские услуги по проведению МРТ и КТ;
- медицинские услуги, оказываемые в кабинетах охраны зрения;

- вакцинация;
- прием в доврачебном кабинете;
- прием в смотровом кабинете;
- кардиотокография плода;
-медицинские услуги по проведению ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы;
-медицинские услуги по проведению эндоскопических диагностических исследований;
-медицинские услуги по проведению молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- медицинские услуги по проведению тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Другие дополнительные медицинские услуги из справочника отдельных медицинских услуг, кроме вышеперечисленных, при выполнении посещения с иными целями, включению в реестр медицинской помощи, оказанной прикрепленному к медицинской организации населению, не подлежат.

Дополнительные медицинские услуги, показанные и проведенные по направлению лечащего врача при оказании медицинской помощи с иными целями иногородним гражданам и гражданам, не прикрепленным к медицинской организации, выставляются на оплату для осуществления межтерриториальных и межучережденческих взаиморасчетов.

По тарифу обращения по поводу заболевания оплачиваются:
- два и более посещений пациента к врачу поликлиники с лечебно-диагностической целью,
- два и более посещений пациента на дому участковым врачом (терапевтом, педиатром), ВОП или врачом-специалистом поликлиники с лечебно-диагностической целью по поводу одного и того же заболевания,
- случай оказания медицинской помощи на дому с последующими посещениями пациента к врачу поликлиники по поводу одного и того же заболевания,
- два и более посещений пациента к врачу соответствующей специальности с консультативной целью по поводу обследования при подозрении на заболевание, или для оценки динамики развития ранее установленного заболевания,
- два и более посещений в женскую консультацию при постановке на учет по наблюдению за развитием беременности (цель лечебно-диагностическая).

Стоимость лечения в реестре должна быть равна стоимости 1 обращения по соответствующей специальности.

Расходы на проведение манипуляций, амбулаторных операций, дополнительных медицинских услуг учтены в тарифе одного обращения по поводу заболевания и отдельно на оплату не выставляются.

При оказании медицинской помощи по обращениям по поводу заболевания пациенту, прикрепленному к медицинской организации, на оплату выставляются следующие дополнительные медицинские услуги:

На оплату выставляются следующие медицинские услуги:

- медицинские услуги по проведению маммографии;
- медицинские услуги по проведению флюорографии легких;
- медицинские услуги по проведению перитонеального диализа, амбулаторного гемодиализа;
- медицинские услуги по проведению МРТ и КТ;
- медицинские услуги для пульмонологического и ревматологического центров;
- медицинские услуги по спелевоздействию;
- медицинские услуги, оказываемые в кабинетах охраны зрения;
-медицинские услуги по проведению ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы;
-медицинские услуги по проведению эндоскопических диагностических исследований;
-медицинские услуги по проведению молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- медицинские услуги по проведению тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Другие дополнительные медицинские услуги из справочника отдельных медицинских услуг, кроме вышеперечисленных, при выполнении обращения по поводу заболевания, включению в реестр медицинской помощи, оказанной прикрепленному к медицинской организации населению, не подлежат.

Дополнительные медицинские услуги, показанные и проведенные по направлению лечащего врача при оказании медицинской помощи по обращениям по поводу заболевания иногородним гражданам и гражданам, не прикрепленным к медицинской организации, выставляются на оплату для осуществления межтерриториальных и межучережденческих взаиморасчетов.

По тарифу посещения по неотложной медицинской помощи оплачиваются:

- одно посещение пациента на дому врачом терапевтом участковым, врачом педиатром участковым или врачом общей практики с лечебно-диагностической целью,
- случаи оказания медицинской помощи в травматологических пунктах,
- случаи оказания медицинской помощи в приемном отделении стационарного звена медицинской организации без последующей госпитализации пациента,
- посещение по неотложной помощи врачом-специалистом на дому,
- посещение / обращение к врачу поликлиники с лечебно-диагностической целью, завершившееся госпитализацией в стационар по экстренным показаниям.

Дополнительные медицинские услуги, проведенные по направлению лечащего врача при оказании неотложной медицинской помощи, выставляются на оплату в страховые медицинские организации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в консультативных поликлиниках осуществляется по стоимости медицинских услуг.

2.2.1.1. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, 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 оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи

Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, 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 оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Подушевой норматив включает в себя финансовые средства на оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному прикрепленному населению в других МО, участвующих в подушевом финансировании по видам медицинской помощи, включенным в состав подушевых нормативов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Не включаются в расчет подушевых нормативов расходы на финансирование неотложной медицинской помощи, расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях, средства, направляемые на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, средства, направляемые на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной

инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации), на финансовое обеспечение медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, профпатологии, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, расходы на финансирование амбулаторной медицинской помощи в МО, не имеющих прикрепившихся лиц, расходы на медицинскую помощь, оказанную в круглосуточных стационарах, дневных стационарах, скорую медицинскую помощь.

Прикрепление застрахованных граждан на медицинское обслуживание к медицинской организации осуществляется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Информация о наименовании МО, к которой прикреплен гражданин, отражается в базе данных застрахованных.

Помимо медицинской помощи, оказываемой прикрепленному населению, медицинская организация может оказывать медицинские услуги и населению, прикрепленному к другим медицинским организациям.

В период наблюдения и лечения пациента в медицинской организации, к которой он прикреплен, лечащий врач по показаниям может направить пациента на консультацию к врачу-специалисту другой медицинской организации. В этом случае лечащий врач оформляет направление по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Ежемесячная сумма финансовых средств рассчитывается ТФОМС Липецкой области и доводится до сведения СМО.

Размер финансового обеспечения по подушевому нормативу для каждой медицинской организации определяется исходя из численности прикрепившихся к ней лиц.

Финансирование поликлиник по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключенными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;
- окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного поликлиникой счета (с приложением реестра счета) за оказанные медицинские услуги отдельно прикрепленному и неприкрепленному населению к данной поликлинике, с учетом выданных авансов. СМО в свою очередь осуществляет расчеты за медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в

пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу, с учетом выполнения показателей результативности деятельности медицинских организаций.

Счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной поликлинике, оплачиваются СМО по тарифам, определенным для МО, оказавшей медицинскую помощь, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены. В реестре счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной медицинской организации, отражается, в том числе информация о направлениях от врачей других медицинских организаций, а также наименование медицинской организации, к которой прикреплен пациент. Оплата счетов, за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению, осуществляется при наличии направления из поликлиники. В случае отсутствия направления, оплата осуществляется после рассмотрения на комиссии СМО по осуществлению межучрежденческих расчетов в условиях финансирования по подушевым нормативам на прикрепленное застрахованное население в соответствии с Положением об экспертной комиссии, утвержденным приказом ТФОМС Липецкой области от 27.03.2009 №60, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены, с учетом мнения представителя МО, оказавшей медицинскую помощь. Межучрежденческие взаиморасчеты за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению без направления лечащего врача, страховые медицинские организации могут осуществлять в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу без рассмотрения на комиссии, при условии согласия заинтересованных сторон. Оплата может производиться без запроса и экспертной оценки первичной медицинской документации, при условии согласия заинтересованных сторон. Факт согласия сторон оформляется в форме Акта.

Межучрежденческие взаиморасчеты осуществляют СМО в следующем порядке:

- в первую очередь, определяется сумма уменьшения финансового обеспечения по подушевому нормативу каждой медицинской организации, в счет оплаты медицинской помощи (по видам, включенным в состав подушевых нормативов), оказанной прикрепленному к ней населению в других МО, что производится путем суммирования стоимости позиций реестров счетов других МО по пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации;
- затем определяется сумма средств за медицинские услуги, оказанные в данной поликлинике населению, прикрепленному к другим поликлиникам, определяется по соответствующим счетам.

Контроль соответствия суммы выставленных на оплату счетов установленному размеру финансового обеспечения по подушевому нормативу осуществляют СМО. По результатам контроля ежемесячно оформляется протокол, в котором отражается сумма остатка (при его наличии).

Сумма остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу определяется СМО для каждой поликлиники следующим образом:

- из общего размера финансового обеспечения по подушевому нормативу исключается сумма средств, предназначенная для перечисления в другие МО в рамках межучережденческих взаиморасчетов;
- производится сопоставление суммы денежных средств по реестрам за медицинские услуги, оказанные населению, прикрепленному к поликлинике, с суммой средств, установленной в результате действий, указанных в предыдущем абзаце.

Оставшиеся финансовые средства от установленного дифференцированного подушевого норматива направляются в соответствующие медицинские организации.

В случае превышения стоимости медицинской помощи по реестрам прикрепленного населения над размером остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу, страховая медицинская организация производит оплату счетов за оказанную медицинскую помощь медицинским организациям в пределах суммы финансового обеспечения по подушевому нормативу.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования в сроки согласованные между СМО и МО.

2.2.1.2. Порядок оплаты медицинской помощи (медицинских услуг), оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи

Оплата медицинской помощи, оказанной в поликлиниках МО (структурных подразделениях МО), не имеющих прикрепившихся лиц осуществляется по утвержденной стоимости единиц объема медицинской помощи, стоимости соответствующих медицинских услуг.

Медицинская помощь, оказанная в данных медицинских организациях (структурных подразделениях) оплачивается СМО из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Оплата производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке Территориальной программы ОМС.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования одновременно с проведением окончательного расчета, в сроки и по форме согласованные между СМО и МО.

2.2.1.3. Порядок оплаты отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических

исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19))

Оплата за проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Оплата осуществляется по тарифам, установленным в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в установленные сроки.

Проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции осуществляется в случае:

- наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;
- положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2.2.1.4. Порядок финансирования фельдшерских, и фельдшерско-акушерских пунктов

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 на 2022 год определяется в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», Постановлением администрации Липецкой области от 30.12.2021 № 622 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению представлен в приложении № 3 к Тарифному соглашению.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного среднего размера их финансового обеспечения.

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

2.2.1.5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья

Медицинские организации, в составе которых созданы Центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Единицей объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центре здоровья, является посещение гражданина, впервые обратившегося в отчетном году для проведения комплексного обследования.

Комплексное обследование в Центре здоровья взрослого гражданина проводится 1 раз в отчетном году в следующем обязательном объеме:

1) осмотр врача-терапевта, включая измерение роста и веса;
2) осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур;
3) тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;

4) скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);

5) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;

6) комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;

7) экспресс-анализ для определения общего холестерина;

8) экспресс-анализ для определения глюкозы в крови;

9) проверка остроты зрения.

На оплату предоставляется законченный случай посещения Центра здоровья с выполненным обязательным объемом медицинских услуг, перечисленным выше. Случай с невыполненным комплексом обязательных обследований считается незаконченным и оплате не подлежит.

При наличии показаний взрослым проводятся следующие обследования:

1) биоимпедансметрия внутренних сред организма;
2) пульсоксиметрия;
3) экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма;
4) исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина;
5) определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче;
6) экспресс-исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях;
7) тонометрия;
8) рефрактометрия (определение полей зрения);
9) занятие ЛФК;
10) занятие на кардиотренажере.

Комплексное обследование в Центре здоровья детей проводится 1 раз в отчетном году в следующем обязательном объеме:

1. осмотр врача-педиатра, включая измерение роста и веса;
2. осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу, при необходимости проведение профилактических процедур;
3. тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма;
4. комплексная детальная оценка функций дыхательной системы;
5. экспресс-анализ для определения глюкозы в крови.

На оплату предоставляется законченный случай посещения Центра здоровья с выполненным обязательным объемом медицинских услуг, перечисленным выше. Случай с невыполненным комплексом обязательных обследований считается незаконченным и оплате не подлежит.

При наличии показаний детям проводятся следующие обследования:

1) осмотр психолога;
2) биоимпедансметрия внутренних сред организма;
3) пульсоксиметрия;
4) экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма;
5) исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина;
6) определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче;
7) экспресс-исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях;
8) тонометрия;
9) рефрактометрия (определение полей зрения);
10) скрининг сердца компьютеризированный;
11) ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса;
12) экспресс-анализ для определения холестерина;
13) занятие ЛФК;
14) занятие на кардиотренажере.

Оплата медицинской помощи по проведению комплексного обследования впервые обратившихся граждан, а также граждан, обратившихся для динамического наблюдения, по рекомендации врача Центра здоровья, осуществляется из средств финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций, чьи пациенты получили данную медицинскую помощь в Центрах здоровья.

Медицинские организации формируют по утвержденной форме отдельные счета и реестры счетов на медицинские услуги, оказанные в Центре здоровья, и предоставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

2.2.1.6. Порядок оплаты медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (работающих граждан и неработающих граждан) проводится в соответствии с Приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения

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

В случае выполнения в рамках 1 этапа диспансеризации менее 85% от объема диспансеризации, установленного для соответствующего возраста и пола гражданина, проведенная диспансеризация не подлежит оплате по тарифам диспансеризации, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам на единицу объема (посещение, медицинская услуга).

Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 №543н.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), выявленного на первом этапе.

В рамках второго этапа на оплату выставляются только те медицинские услуги, которые были фактически проведены пациенту.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.7. Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров

Профилактические медицинские осмотры проводятся в соответствии с Приказом Минздрава России от 27.04.2021 №404н.

Профилактические медицинские осмотры осуществляются взрослому населению (в возрасте 18 лет и старше).

Профилактические медицинские осмотры проводятся ежегодно:

- в качестве самостоятельного мероприятия;
- в рамках диспансеризации;
- в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Профилактический медицинский осмотр считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема

профилактическорго медицинского рсмотра, 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 выполнения в рамках профилактического медицинского осмотра менее 85%, такие случаи не учитываются как проведенный профилактический осмотр и не подлежат оплате по тарифам на проведение профилактических медицинских осмотров, оплата таких услуг осуществляется по соответствующим тарифам на единицу объема (посещение, медицинская услуга).

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров и выставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению профилактических медицинских осмотров».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению медицинских осмотров осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.8. Порядок оплаты медицинских услуг по проведению углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (covid-19)

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н, в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства (далее - углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Проведение углубленной диспансеризации осуществляется вне зависимости от факта прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров или диспансеризации.

Углубленная диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Оплата углубленной диспансеризации осуществляется за счет средств, не включенных в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Оплата за проведение 1 этапа углубленной диспансеризации осуществляется за комплексное посещение.

Оплата за проведение медицинских услуг, предусмотренных на втором этапе осуществляется за единицу объема медицинской помощи – медицинскую услугу.

Оплата за комплексное посещение, осуществляется в случае выполнения 100% исследований и медицинских вмешательств, предусмотренных комплексным посещением. В случае, если отдельные исследования и/или медицинские вмешательства не были выполнены, оплата такого случая не осуществляется.

2.2.1.9. Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и

детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

На оплату в СМО предоставляется законченный случай проведения диспансеризации в случае выполнения установленного объема обследования не менее 100 %.

Незаконченные случаи диспансеризации не подлежат оплате по тарифам на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.10. Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, и осуществляется в отношении детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

На оплату в СМО предоставляется законченный случай проведения диспансеризации в случае выполнения установленного объема обследования не менее 100 %.

Незаконченные случаи диспансеризации не подлежат оплате по тарифам на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению диспансеризации и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению диспансеризации осуществляется из средств входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.11. Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 № 514н.

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Медицинские организации формируют счета и реестры счетов на медицинские услуги по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним и выставляют их на оплату в страховые медицинские организации.

Формирование реестров осуществляется в соответствии со «Справочником медицинских услуг по проведению медицинских осмотров несовершеннолетним».

Оплата реестров медицинской помощи по проведению медицинских осмотров осуществляется из средств, входящих в расчет финансового обеспечения по подушевому нормативу медицинских организаций.

2.2.1.12. Оплата диализа в амбулаторных условиях

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну процедуру экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа.

При оплате медицинской помощи, как одно обращение учитываются:

при проведении амбулаторного гемодиализа - лечение в течение одного месяца;

при перитонеальном диализе - ежедневные обмены с эффективным объемом диализата, в течение месяца.

При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

На проведение услуг диализа установлены единые тарифы для всех медицинских организаций независимо от уровня оказания медицинской помощи.

Оплата осуществляется из средств, не входящих в расчет финансового обеспечения по подушевым нормативам финансирования медицинских организаций.

2.2.1.13. Оплата за проведение позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией

В соответствии с Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» оплата за проведение позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (ПЭТ КТ) осуществляется как в условиях дневного стационара, так и в амбулаторных условиях.

2.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

Перечень стационаров медицинских организаций в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №4 к Тарифному соглашению.

2.3.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (кроме высокотехнологичной медицинской помощи) применяются следующие способы оплаты:

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;
- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в перечне групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее.

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

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования;

- услуг диализа.

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказывается в медицинских организациях Липецкой области, государственных медицинских организациях других субъектов РФ.

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в государственных медицинских организациях других субъектов РФ, существляется в рамках межтерриториальных взаиморасчетов в соответствии с Правилами.

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

После оказания в медицинской организации высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по КСГ, формируемой по коду МКБ 10.

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

a. Диагноз (код по МКБ 10);

b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

c. Схема лекарственной терапии;

d. МНН лекарственного препарата;

e. Возрастная категория пациента;

f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);

i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

j. Пол;

k. Длительность лечения;

l. Этап лечения, в том числе, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

m. Показания к применению лекарственного препарата;

n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

o. Степень тяжести заболевания;

p. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

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

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

Порядок группировки случаев, правила учета дополнительных классификационных критериев, подробный алгоритм отнесения случаев лечения к конкретным КСГ, правила применения поправочных коэффициентов, особенности формирования отдельных КСГ, подходы к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ, определены Методическими

рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Оплата медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования одновременно с проведением окончательного расчета в сроки и по форме согласованные между СМО и МО.

2.4. Оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №5 к Тарифному соглашению.

2.4.1. Порядок оплаты медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

При оплате медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах применяются следующие способы оплаты:

- за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;
- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в перечене групп, по которым оплата осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее.

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

a. Диагноз (код по МКБ 10);

b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

c. Схема лекарственной терапии;

d. МНН лекарственного препарата;

e. Возрастная категория пациента;

f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);

i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

j. Пол;

k. Длительность лечения;

l. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

m. Показания к применению лекарственного препарата;

n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

o. Степень тяжести заболевания;

p. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

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

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

Порядок группировки случаев, правила учета дополнительных классификационных критериев, подробный алгоритм отнесения случаев лечения

к конкретным КСГ, правила применения поправочных коэффициентов, особенности формирования отдельных КСГ, подходы к оплате отдельных случаев оказания медицинской помощи по КСГ определены Методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Оплата производится страховыми медицинскими организациями в пределах объемов и стоимости медицинских услуг, установленных Заданиями, утверждаемыми для МО Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования одновременно с проведением окончательного расчета в сроки и по форме согласованные между СМО и МО.

2.5. Оплата скорой медицинской помощи

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе уровней оказания медицинской помощи представлен в приложении №6 к Тарифному соглашению.

2.5.1. Порядок оплаты медицинских услуг скорой медицинской помощи

Оплата скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется:

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

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в том числе на оплату за вызовы скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии.

Не включаются в подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи:

- расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Липецкой области;

- расходы, направляемые на оплату скорой медицинской помощи больным психоневрологического профиля.

Оплата скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС (больным психоневрологического профиля) осуществляется за вызов скорой медицинской помощи из средств, переданных в составе межбюджетных трансфертов из областного бюджета на эти цели, в пределах объемов и стоимости оказанных медицинских услуг в соответствии с утвержденным в установленном порядке Заданием.

Формирование реестров по скорой медицинской помощи производится по тарифам 1 вызова скорой медицинской помощи для врачебных и фельдшерских бригад, принятым на территории Липецкой области.

Формирование реестров по скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС производится по тарифам 1 вызова скорой медицинской помощи психоневрологического профиля, принятым на территории Липецкой области.

В ТФОМС Липецкой области предоставляется информация об оказанной медицинской помощи по неидентифицированным пациентам по базе застрахованных на территории Липецкой области в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

При предоставлении информации об оказанной медицинской помощи в ТФОМС Липецкой области случаи по неидентифицированным пациентам должны представляться отдельным реестром (списком). После получения информации, ТФОМС Липецкой области производит идентификацию данных случаев в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования и направляет сведения для оплаты в СМО.

Оказание скорой медицинской помощи без выезда бригады по месту жительства пациента в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи осуществляется врачом или фельдшером скорой медицинской помощи.

Представление к оплате медицинской помощи, оказанной на станции скорой помощи без выезда бригады при самообращении пациента производится по соответствующим тарифам.

Финансирование дежурства бригад скорой помощи во время проведения массовых мероприятий не подлежит оплате из средств обязательного медицинского страхования.

Ежемесячная сумма финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается ТФОМС Липецкой области и доводится до сведения СМО.

Финансирование скорой медицинской помощи по утверждённым подушевым нормативам осуществляется СМО, в соответствии с заключенными с МО договорами, в следующем порядке:

- осуществляется авансирование МО;

- окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного счета (с приложением реестра счета) за оказанные медицинские услуги отдельно прикрепленному и неприкрепленному населению к данной МО, с учетом выданных авансов. СМО в свою очередь осуществляет расчеты за

медицинскую помощь, оказанную прикрепленному населению, за вычетом средств по межучрежденческим взаиморасчетам, в пределах размера финансового обеспечения по подушевому нормативу.

Счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной МО, оплачиваются СМО по тарифам, определенным для МО, оказавшей медицинскую помощь, из финансового обеспечения по подушевому нормативу тех МО, к которым данные граждане прикреплены. В реестре счета за медицинские услуги, оказанные гражданам, неприкрепленным к данной медицинской организации, отражается, в том числе информация наименовании медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Межучрежденческие взаиморасчеты осуществляют СМО в следующем порядке:

- в первую очередь, определяется сумма уменьшения финансового обеспечения по подушевому нормативу каждой медицинской организации, в счет оплаты медицинской помощи оказанной прикрепленному к ней населению в других МО, что производится путем суммирования стоимости позиций реестров счетов других МО по пациентам, прикрепленным к данной медицинской организации;
- затем определяется сумма средств за медицинские услуги, оказанные в данной МО населению, прикрепленному к другим МО, определяется по соответствующим счетам.

Контроль соответствия суммы выставленных на оплату счетов установленному размеру финансового обеспечения по подушевому нормативу осуществляют СМО. По результатам контроля ежемесячно оформляется протокол, в котором отражается сумма остатка (при его наличии).

Сумма остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу определяется СМО для каждой МО следующим образом:

- из общего размера финансового обеспечения по подушевому нормативу исключается сумма средств, предназначенная для перечисления в другие МО в рамках межучережденческих взаиморасчетов;
- производится сопоставление суммы денежных средств по реестрам за медицинские услуги, оказанные населению, прикрепленному к МО, с суммой средств, установленной в результате действий, указанных в предыдущем абзаце.

Оставшиеся финансовые средства от суммы финансирования по подушевым нормативам направляются в соответствующие медицинские организации.

В случае превышения стоимости медицинской помощи по реестрам прикрепленного населения над размером остатка финансового обеспечения по подушевому нормативу, страховая медицинская организация производит оплату счетов за оказанную медицинскую помощь медицинским организациям в пределах суммы финансового обеспечения по подушевому нормативу.

СМО доводят до сведения каждой МО информацию о сумме окончательного финансирования в сроки согласованные между СМО и МО.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил.

Тарифы, установленные Тарифным Соглашением, применяются, в том числе для осуществления межтерриториальных взаиморасчетов.

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» равен 1 и применяется на всей территории Липецкой области.

3.1. Размер и структура тарифов на оплату амбулаторной медицинской помощи

Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов амбулаторной медицинской помощи, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций представлены в приложении №7 к Тарифному соглашению.

Базовые нормативы финансовых затрат на единицу объема на 2022 год:

Вид медицинской помощи	Единица объема	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема, руб.
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	х	х
с профилактической и иными целями, в том числе:	посещение /комплексное посещение	679,80
- для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	2 015,90
- для проведения диспансеризации	комплексное посещение	2 492,50
- в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	1 017,50
- с иными целями	посещение	329,00
в неотложной форме	посещение	713,70

в связи с заболеваниями – обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе:	обращение	1 599,80
- компьютерная томография	исследование	2 542,00
- магнитно-резонансная томография	исследование	3 575,00
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	492,10
- эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	923,30
- молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	8 174,20
- патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	2 021,30
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	тестирование	600,50
по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	комплексное посещение	18 438,40

3.1.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях на 2022 год составляет 5024,08 руб.

3.1.2. Размер базового подушевого норматива финансирования медицинских организаций на 2022 год – 1806,78 руб.

3.1.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования на 2022 год составил 0,3596.

3.1.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций на 2022 год:

Пол	Возраст, лет				
	От 0 до 1	От 1 до 4	От 5 до 17	18-64	65 и старше
	коэффициенты дифференциации подушевого норматива КД				
Мужчины	2,317	1,352	1,333	0,687	1,600
Женщины	2,255	1,331	1,415	1,025	1,600

3.1.5. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, критерии их оценки, размер и порядок осуществления выплат за их выполнение.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц

Наименование показателя	Период оценки	Значение критерия при выполнении которого осуществляются выплаты
Выполнение объемов посещений по неотложной медицинской помощи	Квартал	Не менее 80% от плана
Выполнение объемов обращений по поводу заболеваний	Квартал	Не менее 80% от плана
Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению профилактических медицинских осмотров в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации 27.04.2021 № 404н, от 10.08.2017 №514н	Квартал	Не менее 80% от плана
Выполнение планового количества комплексных посещений по проведению диспансеризации в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н, от 15.02.2013 № 72н, от 11.04.2013 № 216н	Квартал	Не менее 80% от плана
Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Год	Не менее 80%
Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период	Год	Не менее 28,4% от плана
Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID- 19).	Год	Не менее 80% от плана

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений паказателей результативности деятельности составляет 5% от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

В медицинские организации сумма стимулирующих выплат медицинским организациям, распределенная с учетом выполнения показателей, перечисляется страховыми медицинскими организациями при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в последнем месяце квартала (года).

3.1.6. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий, по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан на 2022 год:

3.1.6.1. Тарифы на оплату посещений, обращений:

Специальности	1 и 2 уровень			3 уровень (кроме консультативного приема)		
	Посещение с иными целями	Посещение по неотложной помощи	Обращение по поводу заболевания	Посещение с иными целями	Посещение по неотложной помощи	Обращение по поводу заболевания
Взрослая сеть						
Базовая программа ОМС						
Терапия	184,92	775,22	862,29	184,92	775,22	862,29
Кардиология*	210,56		1 107,14	210,56		1 107,14
Ревматология*	210,56		1 107,14	210,56		1 107,14
Гастроэнтерология	184,92		862,29	184,92		862,29
Аллергология	350,35		1 543,61	350,35		1 543,61
Неврология	219,38		1 085,84	219,38		1 085,84
Нефрология	184,92		862,29	184,92		862,29
Гематология	184,92		862,29	184,92		862,29
Гериатрия	184,92	775,22	862,29	184,92	775,22	862,29
Нейрохирургия	197,00		1 000,69	197,00		1 000,69
Инфекционные болезни*	277,62		1 117,79	277,62		1 117,79
Эндокринология*	380,44		1 618,13	380,44		1 618,13
Хирургия	197,00		1 000,69	197,00		1 000,69
Урология	159,41		702,60	159,41		702,60
Травматология	197,00		1 000,69	197,00		1 000,69
Акушерство-гинекология	258,14		1 650,06	258,14		1 650,06
Оториноларингология	153,53		1 064,56	153,53		1 064,56
Офтальмология	131,61		840,99	131,61		840,99
Колопроктология	197,00		1 000,69	197,00		1 000,69
Пульмонология	184,92		862,29	184,92		862,29
Дерматология*	158,85		1 128,43	158,85		1 128,43
Общая врачебная практика	203,41	852,74	948,51	203,41	852,74	948,51
Онкология*	162,73		758,82	179,00		834,69
Лечебная физкультура*	175,67			175,67		
Посещение по неотложной медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации		665,32			665,32	
Медицинская помощь в травматологическом пункте		1 259,26			1 259,26	
Медицинская помощь оказанная средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный амбулаторный прием	147,94			147,94		
Сверх базовой программы ОМС						
Психиатрия	838,76			838,76		
Наркология*	368,65			368,65		
Психотерапия	453,38			453,38		
Профпатология	422,89			422,89		
Венерология*	444,50		1 151,38	444,50		1 151,38
Фтизиатрия*	682,16			682,16		
*тарифы применяются независимо от возраста пациента						
Детская сеть						
Базовая программа ОМС						
Педиатрия	278,88	1 173,39	1 330,70	278,88	1 173,39	1 330,70
Гастроэнтерология	278,88		1 330,70	278,88		1 330,70
Аллергология	367,86		1 620,79	367,86		1 620,79
Неврология	230,35		1 140,14	230,35		1 140,14
Гематология	278,88		1 330,70	278,88		1 330,70
Нефрология	278,88		1 330,70	278,88		1 330,70
Хирургия	206,86		1 050,72	206,86		1 050,72
Травматология	206,86		1 050,72	206,86		1 050,72
Акушерство-гинекология	271,05		1 732,57	271,05		1 732,57
Оториноларингология	161,21		1 117,79	161,21		1 117,79

Офтальмология	138,19		883,04	138,19		883,04
Урология	206,86		1 050,72	206,86		1 050,72
Общая врачебная практика	213,59	898,67	995,95	213,59	898,67	995,95
Медицинская помощь оказанная средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный амбулаторный прием	155,33			155,33		
Посещение по неотложной медицинской помощи в приемном отделении без последующей госпитализации		665,32			665,32	
Сверх базовой программы ОМС						
Психиатрия	880,72			880,72		

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

3.1.6.2. Тариф 1 УЕТ по стоматологии – 100,34 руб.

3.1.6.2.1. Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

Код услуги	**Наименование услуги**	**Число УЕТ**	
		взрослый прием	**детский прием**
А12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
А12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
А12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
В01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
В01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
В01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
А06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
А06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
А06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
А11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
А11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
А11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
А25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
А05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
В01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
В01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
В04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
В01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
В01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
В04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19

B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов[1]	2	2
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов[2]	1,53	1,53
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V,VI класс по Блэку с использование 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 фотополимеров[2]	3,35	3,35

A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров[2]	3,75	3,75
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров[2]	4	4
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами	1,7	1,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта[3]	1,98	1,98
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом[4]	0,32	0,32
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба[4]	0,2	0,2
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба[4]	0,31	0,31
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей[5]	6,87	6,87
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91

А11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
А11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
А11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
А11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
А11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
А11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
А15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
А15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
А16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани[6]	1,3	1,3
А16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки[7]	0,84	0,84
А16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
А16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
А16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
А16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
А16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
А16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
А16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
А16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
А16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
А16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
А16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
А16.07.040	Лоскутная операция в полости рта[8]	2,7	2,7
А16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
А16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
А16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
А16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
А16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
А16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
А16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
А16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка[9]	1,22	1,22
А16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
А16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
А16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба[4]	1	1
А16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
А16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
А16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
А16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
А16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
А16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
А16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
А11.07.025	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	Депофорез корневого канала зуба	1,5	1,5
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
Ортодонтия			
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонического аппарата		1,75
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
A23.07.001.002	Ремонт ортодонического 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

** при оказании стоматологической медицинской помощи пациентам на дому, к тарифу 1 УЕТ применяется поправочный коэффициент 2,0

*** при проведении общего обезболивания детям при оказании стоматологической медицинской помощи к тарифу 1 УЕТ применяется поправочный коэффициент 2,5

3.1.6.3. Тарифы на отдельные медицинские услуги:

3.1.6.3.1. Тарифы на отдельные медицинские услуги, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование	Тариф, руб.
300001	A01.08.003	Пальпация при заболеваниях верхних дыхательных путей	96,07
300002	A01.19.003	Пальпация при патологии сигмовидной и прямой кишки	96,07
300003	A01.19.004	Трансректальное пальцевое исследование	128,28
300004	A02.12.002.001	Измерение артериального давления на периферических артериях. Суточное мониторирование	495,52
300005	A02.26.003	Офтальмоскопия	72,04
300006	A02.26.005	Периметрия статическая	76,55
300007	A02.26.009	Исследование цветоощущения	27,74
300008	A02.26.010	Измерение угла косоглазия	123,62
300009	A02.26.013	Определение рефракции с помощью набора пробных линз	143,84
300010	A02.26.014	Скиаскопия	399,09
300011	A02.26.015	Офтальмотонометрия	69,13
300012	A02.26.022	Экзофтальмометрия	34,52

300013	A02.26.024	Определение характера зрения, гетерофории	196,96
300014	A02.28.001	Калибровка уретры	179,14
300018	A03.13.001	Биомикроскопия сосудов	99,10
300025	A03.20.001	Кольпоскопия	404,04
300027	A03.26.002	Гониоскопия	38,48
300028	A03.26.008	Рефрактометрия	262,44
300030	A03.30.007	Хромоскопия, контрастное исследование органов желудочно-кишечного тракта	840,65
300032	A04.03.003	Ультразвуковая денситометрия	219,53
300034	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки, печени	373,16
300045	A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	219,36
300046	A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря и протоков	219,36
300052	A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	214,20
300056	A04.26.004	Ультразвуковая биометрия глаза	38,48
300058	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря, в том числе с определением остаточной мочи	294,97
300061	A17.10.002.001	Электрокардиостимуляция чреспищеводная	469,47
300063	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	123,20
300065	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	727,57
300066	A05.23.001	Электроэнцефалография с компьютерной обработкой и гипервентиляцией	672,20
300068	A05.23.005.001	Регистрация вызванных потенциалов коры головного мозга одной модальности (зрительные, когнитивные, акустические стволовые)	106,59
300070	A05.26.001	Электроретинография	337,60
300085	A06.03.006	Рентгенография ячеек решетчатой кости	240,69
300086	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника	168,38
300087	A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	169,26
300088	A06.03.018	Рентгенография позвоночника, специальные исследования и проекции	230,38
300089	A06.03.019	Рентгенография позвоночника в динамике	320,96
300090	A06.03.021	Рентгенография верхней конечности	380,27
300091	A06.03.022	Рентгенография ключицы	143,17
300094	A06.03.026	Рентгенография лопатки	274,25
300095	A06.03.032	Рентгенография кисти	249,83
300096	A06.03.036	Рентгенография нижней конечности	380,27
300098	A06.03.057	Рентгенография пораженной части костного скелета	200,51
300099	A06.03.061	Рентгеноденситометрия	126,40
300100	A06.08.002	Рентгенография гортани и трахеи	97,74
300101	A06.09.006	Флюорография легких	69,33
300103	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки с компрессией дыхания	561,75
300104	A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	316,39
300105	A06.14.004	Внутривенная холецистография и холангиография	542,28
300107	A06.16.001.001	Рентгеноскопия пищевода, Рентгенография пищевода	164,86
300108	A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	192,49
300109	A06.16.006, A06.16.007	Рентгеноскопия и рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки	361,56

300110	A06.16.008	Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки, с двойным контрастированием	563,80
300111	A06.18.001	Ирригоскопия	845,49
300112	A06.30.04.001	Рентгенография брюшной полости	304,54
300113	A06.20.001	Гистеросальпингография	481,41
300114	A06.20.003	Ренгенопельвиография с двойным контрастированием	827,53
300116	A06.25.002	Рентгенография височной кости	294,53
300117	A06.26.001	Рентгенография глазницы	200,89
300119	A06.26.005	Рентгенография глазного яблока с протезом-индикатором Комберга-Балтина	191,44
300121	A06.28.007	Цистография	475,53
300123	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	90,21
300125	A06.30.008	Фистулография	701,07
300126	A07.03.001	Сцинтиграфия полипозиционная костей	2486,87
300127	A07.10.001	Сцинтиграфия миокарда	5690,95
300128	A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки с коллоидом	853,39
300129	A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки с мечеными эритроцитами	4946,41
300130	A07.20.004	Сцинтиграфия молочной железы, в том числе с проведением ОФЭКТ	3234,60
300131	A07.22.002	Сцинтиграфия щитовидной железы, в том числе с индексом накопления	467,95
300132	A07.28.004	Ангионефросцинтиграфия	912,53
300133	A07.30.017	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография	2403,85
300134	A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	168,58
300135	A08.03.001 A08.30.003	Цитологическое исследование препарата пунктатов	162,91
300136	A08.05.001	Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма)	224,67
300137	A12.05.118	Исследование уровня эритроцитов в крови	37,45
300138	A12.05.119	Исследование уровня лейкоцитов в крови	45,27
300139	A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	83,98
300140	A12.05.121	Дифференцированный подсчет лейкоцитов (лейкоцитарная формула)	61,39
300141	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	65,36
300143	A08.07.001	Цитологическое исследование микропрепарата тканей полости рта	168,58
300144	A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	93,69
300145	A08.16.004	Микроскопическое исследование материала желудка на хеликобактер пилори (Helicobacter pylori)	93,69
300146	A26.16.009	Цитологическое исследование микропрепарата тканей пищевода	109,10
300147	A08.16.007	Цитологическое исследование микропрепарата тканей желудка	109,10
300148	A08.19.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей прямой кишки	109,10
300152	A08.20.013	Цитологическое исследование микропрепарата тканей матки	163,31
300154	A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	168,58
300155	A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	168,58
300157	A08.26.002	Цитологическое исследование отпечатков с конъюнктивы	89,53
300158	A08.28.012	Исследование мочи для выявления клеток опухоли	180,85
300161	A08.30.011	Цитологическое исследование микропрепарата тканей брюшины	177,45
300163	A08.30.018	Срочное интраоперационное цитологическое исследование	225,19
300164	A08.04.004	Цитологическое исследование синовиальной жидкости	93,69
300165	A12.05.117	Оценка гематокрита	21,25

300166	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови	773,74
300168	A09.05.005	Исследование уровня свободного гемоглобина в плазме крови	214,83
300169	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	205,27
300170	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	506,49
300171	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	64,32
300172	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	435,07
300173	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	154,38
300174	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	136,77
300175	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	163,69
300176	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	72,78
300177	A09.05.022	Исследование уровня свободного и связанного билирубина в крови	172,91
300178	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	92,33
300179	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	162,49
300180	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	174,45
300181	A09.05.028	Исследование уровня липопротеинов низкой плотности	1336,15
300182	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	115,72
300183	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	97,97
300184	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	138,83
300185	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	121,69
300186	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови	120,49
300187	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови	137,50
300188	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови	147,54
300189	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	496,39
300190	A09.05.044	Определение активности гамма-глютамилтрансферазы в крови	158,50
300192	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	459,28
300193	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	134,05
300194	A09.05.050	Исследование уровня фибриногена в крови	192,46
300195	A09.05.051	Исследование уровня продуктов паракоагуляции в крови	56,03
300196	A09.05.054	Исследование уровня иммуноглобулинов в крови	230,01
300198	A09.05.056	Исследование уровня инсулина плазмы крови	369,83
300199	A09.05.058	Исследование уровня паратиреоидного гормона в крови	476,12
300203	A09.05.066	Исследование уровня соматотропного гормона в крови	356,92
300204	A09.05.067	Исследование уровня адренокортикотропного гормона в крови	495,10
300205	A09.05.069	Исследование уровня альдостерона в крови	404,00
300206	A09.05.076	Исследование уровня ферритина в крови	453,71
300207	A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	475,00
300209	A09.05.089	Исследование уровня связанного с беременностью плазменного протеина А (PAPP-A) в сыворотке крови	1194,81
300210	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина (свободная бета-субъединица) в сыворотке крови	1194,81
300211	A09.05.102	Исследование уровня фруктозамина в крови	1226,05
300212	A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	375,92
300213	A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	572,56
300214	A09.05.121	Исследование уровня ренина в крови	2059,53
300215	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	158,99
300217	A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови	282,60

300218	A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови	284,53
300219	A09.05.149	Исследование уровня дегидроэпиандростерона сульфата в крови	358,38
300220	A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	317,01
300221	A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	319,91
300222	A09.05.161	Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (PAPP-A)	310,59
300223	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	152,78
300224	A09.05.179	Исследование уровня/активности изоферментов щелочной фосфатазы в крови	1102,49
300225	A09.05.187	Определение активности фактора IX в сыворотке крови	337,95
300226	A09.05.188	Определение активности фактора VIII в сыворотке крови	337,95
300227	A09.05.193	Исследование уровня тропонинов I, T в крови	523,82
300229	A09.05.195	Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови	465,13
300230	A09.05.196	Исследование уровня антигена плоскоклеточных раков в крови	344,78
300232	A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков CA 19-9 в крови	567,62
300234	A09.05.204	Исследование уровня инсулиноподобного ростового фактора I в крови	574,84
300235	A09.05.205	Исследование уровня С-пептида в крови	522,96
300236	A09.05.206	Исследование уровня ионизированного кальция в крови	127,20
300237	A09.05.214	Исследование уровня гомоцистеина в крови	1164,02
300238	A09.05.224	Исследование уровня остеокальцина в крови	772,63
300240	A09.16.013	Исследование уровня желчных кислот в желчи	50,92
300241	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	45,34
300242	A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	280,22
300243	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	507,50
300244	A09.28.003.002	Определение количества белка в суточной моче	38,41
300245	A08.20.019	Цитологическое исследование отделяемого из соска молочной железы	93,69
300246	A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы	2589,04
300247	A12.21.002	Тест «смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов»	1183,60
300248	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	176,90
300249	A09.21.008	Исследование уровня фруктозы в эякуляте	233,61
300250	A12.28.011	Микроскопическое исследование осадка мочи	66,22
300251	A09.28.003	Определение белка в моче	42,49
300252	A09.28.003.001	Определение альбумина в моче	273,71
300253	A09.28.009	Исследование уровня мочевины в моче	222,78
300254	A09.28.010	Исследование уровня мочевой кислоты в моче	81,82
300255	A09.28.011	Исследование уровня глюкозы в моче	78,49
300256	A09.28.012	Исследование уровня кальция в моче	83,94
300257	A09.28.013	Исследование уровня калия в моче	154,17
300258	A09.28.015	Обнаружение кетоновых тел в моче	23,38
300259	A09.28.015.001	Обнаружение кетоновых тел в моче экспресс-методом	23,84
300260	A09.28.019	Определение осмолярности мочи	511,58
300261	A09.28.026	Исследование уровня фосфора в моче	67,98
300262	A09.28.027	Определение активности альфа-амилазы в моче	275,57
300263	A09.28.028	Исследование мочи на белок Бенс-Джонса	106,97
300264	A09.28.029	Исследование мочи на хорионический гонадотропин	585,76
300265	A11.30.002	Биопсия хориона, плаценты	1217,61
300266	A12.30.014	Определение международного нормализованного отношения	149,75

		(МНО)	
300267	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	370,86
300268	A11.02.002	Внутримышечное введение лекарственных препаратов	77,53
300269	A11.04.003	Диагностическая аспирация сустава	826,58
300270	A11.05.001	Взятие крови из пальца	19,69
300271	A11.06.003	Пункция лимфатического узла	60,66
300272	A11.07.017	Пункция слизистой ротоглотки	60,66
300273	A11.08.005	Внутриносовые блокады	109,54
300274	A11.09.003	Пункция плевральной полости	60,66
300275	A11.09.007	Ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода	23,84
300276	A11.09.009	Эндобронхиальное введение лекарственных препаратов при бронхоскопии	777,23
300277	A11.12.003	Внутривенное введение лекарственных препаратов	77,53
300278	A11.12.009	Взятие крови из периферической вены	110,95
300279	A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	963,70
300280	A11.18.001	Биопсия ободочной кишки эндоскопическая	1053,85
300281	A11.19.001	Биопсия сигмовидной кишки с помощью видеоэндоскопических технологий	847,72
300284	A11.20.005	Получение влагалищного мазка	197,19
300285	A11.20.010.003	Пункция новообразования молочной железы прицельная пункционная под контролем ультразвукового исследования	3870,52
300286	A11.20.010.004	Биопсия непальпируемых новообразования молочной железы аспирационная вакуумная под контролем ультразвукового исследования	1450,20
300287	A11.20.011 A11.20.011.001	Биопсия шейки матки Биопсия шейки матки радиоволновая	877,89
300288	A11.20.013	Тампонирование лечебное влагалища	144,89
300289	A11.20.014	Введение внутриматочной спирали	742,74
300290	A11.20.015	Удаление внутриматочной спирали	514,10
300291	A11.20.018	Пункция заднего свода влагалища	60,66
300292	A11.20.002	Получение мазка с шейки матки Получение цервикального мазка	103,93
300293	A11.21.004	Сбор секрета простаты	95,67
300294	A11.21.005	Биопсия предстательной железы	1045,59
300295	A11.22.002	Пункция щитовидной или паращитовидной железы	613,14
300296	A11.26.005	Зондирование слезно-носового канала	96,22
300297	A11.26.011	Пара- и ретробульбарные инъекции	34,09
300299	A11.28.008	Инстилляция мочевого пузыря	146,34
300300	A11.30.001	Парацентез	166,64
300301	A11.30.003	Амниоцентез	1217,61
300302	A11.30.016	Кордоцентез	1217,61
300303	A12.01.003	Исследование потоотделения кожи (из средств сверх базовой программы ОМС)	5623,74
300304	A12.05.001	Исследование скорости оседания эритроцитов	124,44
300305	A12.05.005	Определение основных групп по системе АВ0	252,73
300306	A12.05.006	Определение антигена D системы Резус (резус-фактор)	166,35
300307	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	101,23
300308	A12.05.013	Цитогенетическое исследование (кариотип) (из средств сверх базовой программы ОМС)	5244,55
300309	A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	45,54
300310	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	32,34

300311	A12.05.017	Исследование агрегации тромбоцитов	502,18
300312	A12.05.018	Исследование фибринолитической активности крови	176,45
300314	A12.05.028	Определение тромбинового времени в крови	147,20
300315	A09.05.285	Исследование активности и свойств фактора Виллебранда в крови	280,30
300316	A12.06.003	Микроскопия крови на обнаружение LE-клеток	104,98
300317	A12.06.010	Определение содержания антител к антигенам ядра клетки и ДНК	483,12
300319	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови	87,94
300320	A12.06.017	Определение содержания антител к тироглобулину в сыворотке крови	440,79
300321	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	572,80
300322	A12.06.029	Определение содержания антител к кардиолипину в крови	315,38
300323	A12.06.030	Определение содержания антител к фосфолипидам в крови	569,30
300324	A12.06.035	Определение содержания антител к антигенам митохондрий в крови	399,06
300325	A12.06.039	Исследование антител к инсулину в крови	385,01
300326	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	484,78
300327	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	1075,94
300328	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	219,22
300330	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой	305,98
300331	A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	173,72
300332	A12.10.002	Электрокардиография с применением лекарственных препаратов	25,35
300335	A12.22.005	Проведение глюкозотолерантного теста	123,40
300336	A12.25.001	Тональная аудиометрия	40,05
300337	A12.25.002.001	Речевая аудиометрия со слуховым аппаратом	227,98
300338	A12.25.007	Тимпанометрия	128,52
300339	A14.01.006	Вапоризация кожи лица	485,91
300340	A14.20.001	Спринцевание влагалища	156,85
300341	A14.20.002	Введение, извлечение влагалищного поддерживающего кольца (пессария)	163,12
300342	A14.25.001	Уход за наружным слуховым проходом	244,84
300343	A15.01.001	Наложение повязки при нарушении целостности кожных покровов	400,43
300344	A15.03.003	Наложение гипсовой повязки при переломах костей	490,78
300345	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани	616,25
300346	A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	240,35
300347	A16.03.034	Репозиция отломков костей при переломах	699,65
300348	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	390,73
300349	A16.08.006	Механическая остановка кровотечения (передняя и задняя тампонада носа)	396,47
300350	A16.08.007	Удаление инородного тела глотки или гортани	200,40
300351	A16.08.011	Удаление инородного тела носа	202,60
300352	A16.08.012	Вскрытие паратонзиллярного абсцесса	329,91
300353	A16.08.016	Промывание лакун миндалин	154,11
300354	A16.08.019	Смена трахеостомической трубки	60,66
300355	A16.09.001	Торакоцентез	1217,61
300356	A16.10.008	Перикардиоцентез	1217,61
300357	A16.18.019.001	Удаление полипа толстой кишки эндоскопическое	998,89
300358	A16.20.005.001	Расширение шеечного канала	60,66
300359	A16.20.036.001	Электродиатермоконизация шейки матки	60,66
300360	A16.20.036.003	Радиоволновая терапия шейки матки	524,37

300361	A16.20.036.004	Криодеструкция шейки матки	60,66
300362	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	1698,40
300363	A16.20.066	Рассечение синехий малых половых губ	450,28
300364	A16.25.007	Удаление ушной серы	307,90
300365	A16.25.008	Удаление инородного тела из слухового отверстия	233,03
300366	A16.25.012	Продувание слуховой трубы	340,09
300367	A16.26.018	Эпиляция ресниц	31,67
300368	A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы	336,01
300369	A16.26.051	Удаление инородного тела роговицы	347,68
300370	A16.26.051	Удаление поверхностного инородного тела роговицы	98,07
300371	A16.26.110	Стимуляция нормальной функции желтого пятна сетчатки (плеоптическое лечение)	534,87
300372	A16.28.025	Эпицистостомия	133,93
300373	A16.28.040	Бужирование уретры	96,88
300374	A16.28.058	Вправление парафимоза	152,52
300375	A16.30.045	Эндоскопическое бужирование стриктур анастомозов	171,64
300376	A17.29.002	Электросон	111,25
300377	A17.30.005	Воздействие интерференционными токами	37,82
300378	A17.30.008	Воздействие электромагнитным излучением миллиметрового диапазона (КВЧ-терапия)	59,62
300380	A17.30.016	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	61,66
300381	A17.30.017	Воздействие электрическим полем ультравысокой частоты (ЭП УВЧ)	37,82
300382	A17.30.021	Электрокоагуляция	117,03
300383	A17.30.029	Воздействие высокоинтенсивным импульсным магнитным полем	37,82
300385	A19.23.002.003	Лечебная физкультура при афазии, дизартрии	160,06
300386	A20.30.010	Подводный душ-массаж лечебный	85,06
300387	A21.21.001	Массаж простаты	60,57
300388	A22.20.001	Лазеротерапия при заболеваниях женских половых органов	745,04
300389	A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика	292,89
300390	A22.26.017	Эндолазеркоагуляция	272,12
300391	A22.26.023	Лазерная трабекулопластика	259,72
300392	A22.30.006	Вибрационное воздействие	45,71
300393	A23.25.001	Подбор слухового аппарата	443,61
300394	A23.26.001	Подбор сложных очков	553,63
300396	A16.14.037, A16.14.037.001, A16.20.036.004, A24.01.004, A24.03.001, A24.08.002.001, A24.12.002, A24.14.003, A24.20.001, A24.21.003, A24.23.001, A24.26.003, A24.28.002, A24.30.004	Криодеструкция	742,31
300397	A24.01.004	Криодеструкция кожи	60,66
300398	A24.01.005	Криомассаж кожи	20,69

300399	A24.01.005.001	Криотерапия общая (криокамера)	164,80
300400	A26.05.005	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на мицелиальные грибы	44,45
300401	A26.05.009	Микроскопическое исследование "толстой капли" и "тонкого" мазка крови на малярийные плазмодии	138,63
300403	A26.06.033	Определение антител к хеликобактер пилори (Helicobacter pylori) в крови	524,49
300404	A26.06.082	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови	77,70
300405	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	215,95
300417	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинового) времени в крови или в плазме	241,27
300418	B03.005.006	Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	682,96
300419	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	397,42
300420	B03.016.005	Анализ крови по оценке нарушений липидного обмена биохимический	310,09
300421	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	122,94
300422	B03.040.001	Комплекс исследований для диагностики системной красной волчанки	778,53
300423	B03.052.001	Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов	353,06
300425	A12.06.053	ANCA-скрининг (ассоциированные васкулиты) (PR3, MPO)	446,33
300438	A11.08.020	Анемизация слизистой носа	253,37
300439	A03.19.001	Аноскопия, осмотр зеркалом	49,09
300440	A12.06.010.001 A12.06.010.002	Антитела Jd Cr, M, A к двухспиральной ДНК (нативной, денатурированной)	584,69
300441	A12.06.051	Антитела к B2 - гликопротеину	399,06
300442	A12.06.055	Определение содержания антител к глиадину в крови	410,98
300447	A12.06.056	Антитела к тканевой трансглутаминазе	619,31
300450	A11.20.003	Биопсия тканей матки	249,17
300453	A03.26.001 A03.26.018	Биомикроскопия глаза Биомикроскопия глазного дна	329,63
300456	A11.30.013	Биопсия наружных опухолей	60,66
300457	A11.08.018	Пункция слизистой оболочки гортани	60,66
300458	A11.19.003	Биопсия ануса и перианальной области	77,68
300459	B03.006.004	Скрининг наследственно обусловленных заболеваний обмена (из средств сверх базовой программы ОМС)	3857,12
300464	A11.18.003	Бужирование колостомы	94,29
300478	A05.23.004	Регистрация моторных вызванных потенциалов	416,01
300480	A06.20.009	Дуктография	5254,60
300496	A16.28.072.001	Замена цистостомического дренажа	290,66
300498	A06.30.002	Заочная консультация по рентгенограммам	147,81
300500	B03.020.001	Индивидуальное занятие лечебной физкультурой	135,39
300509	B03.016.011	Исследование кислотно-основного состояния и газов крови	165,16
300510	A09.05.027	Исследование уровня липопротеинов в крови	91,79
300512		Исследование полового хроматина у пациентов в соскобе эпителия со щеки (из средств сверх базовой программы ОМС)	656,08
300513	A08.04.004	Исследование синовиальной жидкости	113,53
300516	A.09.05.139	Исследование уровня 17-гидроксипрогестерона в крови	453,71

300517	A09.05.013	Исследование уровня белковых фракций в крови	255,99
300518	A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	307,20
300520	A09.05.006 A09.28.004	Исследование уровня миоглобина в крови Обнаружение миоглобина в моче	278,27
300521	A09.05.030 A09.28.014	Исследование уровня натрия в крови Исследование уровня натрия в моче	169,11
300522	A09.05.030 A09.05.031 A09.05.034	Исследование уровня электролитов в крови (ионы калия,натрия,хлора)	266,38
300525	B03.015.008	Кардиореспираторный мониторинг	417,00
300526	A16.25.036	Катетеризация слуховой трубы	222,56
300529	B01.006.001 B01.006.002	Прием (осмотр, консультация) врача-генетика первичный Прием (осмотр, консультация) врача-генетика повторный (из средств сверх базовой программы ОМС)	447,81
300530	B01.001.001 B01.001.002	Прием (осмотр,консультация) врача акушера-гинеколога первичный Прием (осмотр,консультация) врача акушера-гинеколога повторный	470,57
300531	B01.002.001 B01.002.002	Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога-иммунолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача аллерголога-иммунолога повторный	638,65
300532	B01.043.001 B01.043.002	Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга повторный	359,12
300534	B01.020.001 B01.020.005	Прием (осмотр,консультация) врача по лечебной физкультуре первичный Прием (осмотр,консультация) врача по лечебной физкультуре повторный	320,24
300535	B01.004.001 B01.004.002	Прием (осмотр,консультация) врача гастроэнтеролога первичный Прием (осмотр,консультация) врача гастроэнтеролога повторный	337,09
300536	B01.005.001 B01.005.002	Прием (осмотр,консультация) врача гематолога первичный Прием (осмотр,консультация) врача гематолога повторный	337,09
300537	B01.035.003 B01.035.004	Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского первичный Прием (осмотр, консультация) врача-психиатра детского повторный (из средств сверх базовой программы ОМС)	748,19
300539	B01.014.001 B01.014.002	Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста первичный Прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста повторный	506,08
300540	B01.015.001 B01.015.002	Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный	383,83
300543	B01.023.001 B01.023.002	Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-невролога повторный	399,91
300544	B01.024.001 B01.024.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача-нейрохирурга повторный	359,12
300545	B01.025.001 B01.025.002	Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-нефролога повторный	337,09
300546	B01.027.001 B01.027.002	Прием (осмотр, консультация) врача-онколога первичный (в том числе заочные консультации нетранспортабельных больных) Прием (осмотр, консультация) врача-онколога повторный (в том числе заочные консультации нетранспортабельных больных)	310,77
300547	B01.050.001 B01.050.002	Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда повторный	538,68
300548	B01.028.001 B01.028.002	Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога повторный	279,88

300550	B01.029.001 B01.029.002	Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный	239,91
300551	B01.031.001 B01.031.002	Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра первичный Прием (осмотр, консультация) врача-педиатра повторный	508,37
300552	B01.18.001 B01.18.002	Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога повторный	359,12
300553	B04.034.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психотерапевта (из средств сверх базовой программы ОМС)	385,15
300554	B01.037.001 B01.037.002	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	337,09
300555	B01.040.001 B01.040.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-ревматолога повторный	383,83
300556	B01.039.001 B01.039.002	Прием (осмотр, консультация) врача-рентгенолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-рентгенолога повторный	310,25
300557	B01.046.001 B01.046.002	Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога первичный Прием (осмотр, консультация) врача сурдолога-оториноларинголога повторный	235,78
300558	B01.047.001 B01.047.002	Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта повторный	337,09
300559	B01.049.001 B01.049.002	Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача-торакального хирурга повторный	359,12
300560	B01.053.001 B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный	290,60
300561	B01.053.003 B01.053.004	Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога первичный Прием (осмотр, консультация) врача - детского уролога-андролога повторный	377,09
300563	B01.057.001 B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга первичный Прием (осмотр, консультация) врача-хирурга повторный	359,12
300564	B01.058.001 B01.058.002	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный	693,50
300569	A22.26.005	Лазерная иридэктомия	259,72
300570	A22.26.005	Лазеротерапия	37,82
300578	A01.30.013 A01.30.014	Медико-генетическое консультирование семей (из средств сверх базовой программы ОМС)	1552,47
300580		Мидриаз	151,16
300595	A12.06.52	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-ССР) в крови	696,37
300596	A09.05.013	Определение альбумин/глобулинового соотношения в крови	310,09
300597	A12.05.014 A12.05.015	Определение времени свертывания и кровотечения	159,90
300617	A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	197,64
300623	A11.04.005	Пункция синовиальной сумки сустава	81,38
300626	A16.19.034	Вскрытие острого гнойного парапроктита	172,23
300629	A06.03.056	Рентгенография костей лицевого скелета	301,49
300631		Рентгенография периферических отделов скелета	160,19
300632	A06.08.003 A06.08.003.002	Рентгенография придаточных пазух нос Рентгенография лобной пазухи	168,95
300634	A06.03.052 A06.03.053	Рентгенография стопы Рентгенография стопы в двух проекциях	331,10

300636	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	253,94
300648	A15.03.010.001	Снятие циркулярной гипсовой повязки	113,32
300655	A07.14.002	Сцинтиграфия печени и селезенки	743,16
300663	A16.01.001	Удаление поверхностно расположенного инородного тела	938,48
300667	A16.28.077	Удаление катетера из верхних мочевыводящих путей	233,91
300669		Ультразвуковое исследование (ортопроба)	277,01
300671	A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	279,03
300674	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	285,98
300680	A06.10.003	Флюорография сердца с контрастированым пищеводом, ОГК	240,57
300683	A08.16.005 A08.14.002	Цитологическое исследование препарата тканей слюнной железы, тканей печени	168,58
300685	A08.30.027	Цитологическое исследование дренажной жидкости (экссудаты, транссудаты)	180,85
300690	A05.25.008 A12.05.001 A12.25.002 A12.21.002.001	Электроаудиометрия (промонториальный тест) Тональная аудиометрия Речевая аудиометрия Речевая аудиометрия со слуховым аппаратом	194,21
300691	A05.02.001.003	Электронейромиография стимуляционная	639,49
300698		Этап панкретинальной лазеркоагуляции сетчатки	320,14
300699	A04.23.002	Эхоэнцефалоскопия	271,28
300701	A05.10.006	Регистрация электрокардиограммы	74,10
300702	A23.30.007	Определение типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку (тредмил тест)	463,52
300703	A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	230,38
300704	A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	230,38
300410	A11.01.002	Подкожное введение лекарственных препаратов	30,47
300411	B03.016.015	Исследование мочи по Зимницкому	24,13
300412	A04.30.003	Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства	122,81
300413	A11.20.010	Биопсия молочной железы чрескожная	60,66
300414	A11.21.015	Пункция кавернозного тела	60,66
300706	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены бытовые (3 вида)	706,51
300707	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены пыльцевые (16 видов)	1500,75
300708	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены клещей домашней пыли (2 вида)	620,15
300709	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Эпидермальные аллергены (7 видов)	914,65
300710	A12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Пищевые аллергены (14 видов)	1445,29
300712	A06.12.060	Оптическая когерентная томография коронарных артерий	294,95
300715	A05.23.001.002	Электроэнцефалография с видеомониторингом	1011,84
300717		Исследование вибрационной чувствительности	240,95
300719	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии	650,86
300720	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь (иммунохимическим методом)	455,29
300721	A23.10.003	Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства	372,16

300722	A04.24.001	Ультразвуковое исследование периферических нервов (одна анатомическая область)	302,30
300723	A26.20.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae) (из средств сверх базовой программы ОМС)	228,34
300724	A26.20.017.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на трихомонады (Trichomonas vaginalis) (из средств сверх базовой программы ОМС)	228,34
300725	B03.029.003	Комплексное исследование для диагностики ретинопатии недоношенных	881,40
300726	A09.05.225	Исследование уровня антимюллерова гормона в крови	1008,20
300727		Иммуногистохимическое исследование с одним антителом	2209,91
300728		Иммуногистохимическое исследование (антиген ER)	2172,87
300729		Иммуногистохимическое исследование (антиген PR)	2172,87
300730	A08.30.038	Иммуногистохимическое исследование (антиген Ki-67)	2055,32
300731	A08.30.013.001	Иммуногистохимическое исследование (антиген HER-2)	2732,86
300732		Иммуногистохимическое исследование рака молочной железы (HER-2, ER, PR, Ki-67)	8081,42
300733		Иммуногистохимическое исследование карцином предстательной железы (2 антитела)	3584,18
300734		Иммуногистохимическое исследование гистогенеза опухоли	19134,41
300735		Иммуногистохимическое исследование лимфом	19154,11
300736		Иммуногистохимическое исследование метастаза без первично выявленного очага	19022,67
300737		Sish- исследование	10497,17
300738	A07.09.003	Перфузионная сцинтиграфия легких	3104,85
300739	A07.10.001.001	Сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами	7079,03
300740	A04.14.001.005	Эластометрия печени	563,61
100003	A03.13.002	Капилляроскопия	54,37
100010	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей (одна анатомическая зона)	211,72
100011	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей с эластографией (одна анатомическая зона)	329,24
100012	A04.03.003	Денситометрия	78,32
100013	A04.04.001	Ультразвуковое исследование сустава	223,49
100014	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	275,32
100015	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов	329,24
100017	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	230,90
100018	A04.08.001	Ультразвуковое исследование околоносовых пазух	230,90
100019	A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	230,90
100025	A04.14.001 A04.14.002	Ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря	354,50
100026	A04.14.002.001	Ультразвуковое исследование желчного пузыря с определением его сократимости	361,96
100027	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	260,97
100028	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	547,30
100029	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	260,97
100030	A04.30.010	Ультразвуковое исследование органов малого таза (комплексное)	450,94

100031	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	272,81
100032	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагиальное	560,08
100033	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагиальное с эластографией	842,68
100034	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	265,23
100035	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез с эластографией	329,24
100036	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	260,70
100037	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	219,94
100039	A04.23.001.001 A04.23.001	Ультразвуковое исследование головного мозга, нейросонография	523,97
100040	A04.23.002	Эхоэнцефалография	157,67
100041	A04.26.002	Ультразвуковое исследование глазного яблока	150,81
100042	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	399,37
100043	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря (в том числе с определением остаточной мочи)	294,97
100044	A05.02.001	Электромиография игольчатая (одна мышца)	327,67
100046	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	228,96
100047	A05.12.001	Реовазография	107,61
100048	A05.23.001	Электроэнцефалография	178,92
100051	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	253,94
100052	A06.03.001 A06.08.003 A06.03.001.001	Рентгенография черепа в 1 проекции, придаточных пазух носа, турецкого седла	126,59
100053	A06.03.007	Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника	164,10
100054	A06.03.023	Рентгенография ребра(ер)	236,63
100055	A06.03.024	Рентгенография грудины	254,39
100056	A06.03.041	Рентгенография таза	248,96
100057	A06.09.006	Флюорография легких	69,33
100058	A06.09.007.001	Прицельная рентгенография органов грудной клетки	300,13
100059	A06.30.004.001	Рентгенография (обзорная) брюшной полости	142,86
100060	A06.20.004	Маммография	190,46
100061	A06.26.002	Рентгенография глазного отверстия и канала зрительного нерва	269,68
100062	A07.30.043	Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией	33077,15
100063	A08.04.003	Цитологическое исследование микропрепарата тканей сустава	113,11
100064	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	177,45
100067	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	113,07
100068	A08.20.012	Цитологическое исследование микропрепарата тканей влагалища	177,45
100069	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	177,45
100070	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	237,32
100071	A08.30.016	Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований мягких тканей	177,45
100073	A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови	405,12
100074	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	345,69
100075	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	310,61
100076	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	339,05
100077	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	416,83

100078	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	473,41
100079	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков Ca 125 в крови	597,49
100080	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	190,37
100082	A05.23.002	Реоэнцефалография	288,20
100083	A11.04.004	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов (для ревматологического центра)	113,37
100084	A11.09.007.001	Ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер (для пульмологического центра)	34,50
100085	A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	73,85
100086	A11.28.005	Получение стерильного препарата мочи	170,77
100087	A12.05.005 A12.05.006	Определение группы крови, резус-фактора	503,87
100088	A26.06.012	Определение антител к бруцеллам (Brucella spp.) в крови	862,52
100089	A26.06.077	Определение антител к сальмонелле тифи (Salmonella typhi) в крови	378,32
100090	A26.06.086	Определение антител к сероварам иерсинии энтероколитика (Yersinia enterocolitica) в крови	1294,23
100091	A26.06.105	Определение антител к Clostridium tetani в крови	79,56
100092	A26.06.094	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к иерсинии псевдотуберкулеза (Yersinia pseudotuberculosis) в крови	292,61
100093	A26.06.073	Определение антител к сальмонелле кишечной (Salmonella enterica) в крови	675,99
100095		Определение антител к возбудителю туляремии (Francisella tularensis) в крови	246,32
100096	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (исследование функции внешнего дыхания)	163,69
100097	A12.09.001.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра	88,25
100098	A12.09.002	Исследование спровоцированных дыхательных объемов	245,46
100099	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	401,08
100100	A02.12.002.001	Суточное мониторирование артериального давления	788,92
100102	A17.26.003	Электростимуляция зрительного нерва	55,47
100103	A18.05.019	Низкоинтенсивная лазеротерапия (внутривенное облучение крови)	79,87
100105	A19.30.006	Механотерапия	64,50
100112	A20.30.018	Спелеовоздействие	66,29
100114	A22.26.012	Лазерстимуляция сетчатки	19,96
100115	A22.28.002	Дистанционная нефролитотрипсия	10554,97
100116	A23.26.001	Подбор очковой коррекции зрения	151,41
100117	A26.02.001	Микробиологическое (культуральное) исследование раневого отделяемого на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	560,57
100118	A26.05.001	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на стерильность	702,02
100119	A26.05.002	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на тифо-паратифозную группу микроорганизмов	217,92
100120	A26.05.003	Микробиологическое (культуральное) исследование крови на бруцеллы (Brucella spp.)	94,61
100121	A26.05.016	Исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз)	1204,80
100122	A26.06.034	Определение антител к вирусу гепатита A (Hepatitis A virus) в крови	205,09
100123	A26.06.035	Определение антигена (HbeAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови	226,61

100124	A26.06.036	Определение антигена к вирусу гепатита B (HbsAg Hepatitis B virus) в крови	215,22
100125	A26.06.038	Определение антител к е-антигену (anti-HBe) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови	217,75
100126	A26.06.039	Определение антител классов к ядерному антигену (HBcAg) вируса гепатита B (Hepatitis B virus) в крови	245,60
100127	A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатиту C (Hepatitis C virus) в крови	220,28
100128	A26.06.043	Определение антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	229,15
100129	A26.06.068	Определение антител к риккетсиям - возбудителям клещевых пятнистых лихорадок (Rickettsia spp.) в крови	353,21
100130	A26.06.101	Определение антигена вируса гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	212,69
100131	A26.08.001	Бактериологическое исследование слизи и пленок с миндалин на палочку дифтерии (Corinebacterium diphtheriae)	298,52
100132	A26.08.003	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на менингококк (Neisseria meningitidis)	126,95
100133	A26.08.005	Бактериологическое исследование экссудата (зев) с отбором колоний	344,10
100134	A26.08.006	Микробиологическое (культуральное) исследование смывов из околоносовых полостей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	383,27
100135	A26.08.007	Микробиологическое (культуральное) исследование пунктатов из околоносовых полостей на неспорообразующие анаэробные микроорганизмы	224,12
100136	A26.09.010	Микробиологическое (культуральное) исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	463,18
100137	A26.09.015	Микробиологическое (культуральное) исследование слизи с задней стенки глотки на палочку коклюша (Bordetella pertussis)	191,13
100138	A26.14.001 A26.14.002 A26.14.003	Микробиологическое (культуральное) исследование желчи на сальмонеллу тифа (Salmonella Typhi), паратифа A (Salmonella Paratyphi A), паратифа B (Salmonella Paratyphi B), на аэробные ,факультативно-анаэробные, анаэробные микроорганизмы	224,12
100139	A26.19.003	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на микроорганизмы рода сальмонелла (Salmonella spp.)	176,82
100140	A26.19.004	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на иерсинии (Yersinia spp.)	263,64
100141	A26.20.008	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	425,19
100142	A26.20.015	Микроскопическое исследование влагалищного отделяемого на дрожжевые грибы	201,73
100143	A12.28.015	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры	197,42
100144	A26.21.006	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого секрета простаты на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	416,60
100145	A26.25.001	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого из ушей на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	414,43
100146	A26.26.004	Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого конъюнктивы на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	435,94
100147	A26.30.004.001	Определение чувствительности микроорганизмов к антимикробным химиотерапевтическим препаратам диско-дифузионным методом	144,71
100148	A26.30.006	Определение чувствительности микроорганизмов к бактериофагам	176,33
100151	B03.002.004	Комплекс исследований для выявления аллергена	106,48
100153	A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	408,64
100165	A02.26.004	Диагностическое обследование (автокераторефрактометрия, визометрия, пневмотонометрия,эхобиометрия, биомикроскопия)	686,10

100169	A21.03.003	Иглорефлексотерапия (1 процедура)	67,80
100170	A26.28.003	Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы	398,77
100171	B03.027.007	Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований молочной железы	483,92
100174	A26.06.118	Определение антител к риккетсиям - возбудителям сыпного тифа (Rickettsia spp.) в крови	353,21
100177	A26.30.009	Микробиологическое (культуральное) исследование грудного молока на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы	289,02
100187	A19.26.002	Упражнения для тренировки цилиарной мышцы глаза (макулотестер у детей)	71,78
100190	A19.26.001	Упражнения для восстановления и укрепления бинокулярного зрения	71,78
100271	B04.14.004	Вакцинация	82,99
100272		Прием в доврачебном кабинете	47,99
100273		Прием в смотровом кабинете	54,43
100281	A21.03.008	Тракционное вытяжение позвоночника	371,65
100287		Ультразвуковое исследование внутренних органов новорожденного	147,49
100302		Посещение фельдшера на дому по неотложной медицинской помощи	322,09
100306	A06.09.007	Рентгенография легких	300,13
100307	A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	192,99
100308	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	260,70
100310	A26.19.001	Микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка на возбудителя дизентерии (Shigella spp.)	176,82
100312	A06.28.002	Внутривенная урография	1642,50
100313	A06.28.013	Обзорная урография (рентгенография мочевыделительной системы)	236,27
100314	A12.10.005	Велоэргометрия	487,92
100315	A05.30.001	Кардиотокография плода	847,74
100317	A05.02.001.002	Электромиография накожная	327,67
100319	B01.047.001, B01.023.001, B01.026.001, B01.057.001, B01.053.001, B01.001.001, B01.015.001, B01.050.001, B01.028.001, B01.029.001, B01.058.001, B01.027.001, B01.014.001, B01.008.001, B01.037.001	Посещение на дому по неотложной помощи врачом-специалистом	622,27
100320	B01.031.001, B01.026.001, B01.047.001, B01.057.001, B01.023.001, B01.001.001	Посещение на дому по неотложной помощи врачом-специалистом (дети)	994,91
100322	B04.014.004	Вакцинация с целью профилактики бешенства (однократное введение)	795,90

100323	A05.25.002	Исследование вызванной отоакустической эмиссии	218,69
100324	B01.050.001, B01.010.001, B01.057.001, B01.068.001, B01.029.001, B01.023.001, B01.015.001, B01.028.001, B01.047.001, B01.026.001, B01.031.001	Посещение к врачу травмпункта	1259,26
100325	B01.029.001, B01.047.001, B01.057.001, B01.031.001, B01.010.001, B01.028.001, B01.023.001, B01.053.001, B01.015.001, B01.050.001, B01.014.001, B01.024.001, B01.001.001, B01.026.001, B01.043.001, B01.018.001, B01.049.001, B01.037.001, B01.004.001, B01.058.001, B01.068.001, B01.027.001, B01.048.001, B01.040.001, B01.008.001, B01.005.001, B01.025.001, B01.046.001, B01.002.001, B01.035.001, B01.036.001, B01.033.001, B01.007.001	Посещение по неотложной медицинской помощи в приемное отделение без последующей госпитализации	665,32
100329	A22.30.015	Ударно-волновая терапия	924,58
100330	B01.001.001, B01.057.001, B01.047.001, B01.023.001, B01.026.001, B01.050.001, B01.015.001, B01.028.001, B01.058.001, B01.053.001, B01.014.001, B01.007.001, B01.029.001, B01.027.001, B01.037.001, B01.008.001	Прием врача-специалиста в условиях поликлиники, закончившийся экстренной или неотложной госпитализацией	775,22

100331	B01.007.001, B01.047.001, B01.026.001, B01.050.001, B01.057.001, B01.028.001, B01.001.001, B01.023.001, B01.010.001, B01.014.001	Прием врача-специалиста в условиях поликлиники, закончившийся экстренной или неотложной госпитализацией (дети)	1173,39
100332	A17.30.011	Мезодиэнцефальная модуляция	84,19
100337	A11.03.001	Биопсия подвздошной кости	1837,78
100339	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (в том числе методом окраски по Папаниколау) при проведении 1 этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения	111,05
100340	B01.03.002	Проведение комплексного аутопсийного исследования (из средств сверх базовой программы ОМС)	346,36
100341	A08.30.019	Патологоанатомическое вскрытие (из средств сверх базовой программы ОМС)	809,37
100348		Дистанционная консультация в режиме реального времени	184,02
100349		Дистанционная консультация в режиме отсроченной консультации	127,79
100350		Дистанционный консилиум (с участием 2-3 специалистов)	695,37
100351	A05.10.004.001 A04.30.011 A08.30.032 A08.30.033 A08.30.046.011 A08.30.046.012 A08.30.046.013 A08.30.046.014 A08.30.046.015	Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 1 группы (ультразвуковая, эндоскопическая, функциональная, патологоанатомическое исследование)	144,94
100352	A06.30.002.003 A06.30.002.004 A06.30.002.005 A06.30.002.006 A07.30.001.001	Дистанционное предоставление заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования 2 группы (рентгенодиагностика, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидная диагностика)	175,69
100353		Дистанционное взаимодействие врачей с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени;	127,79
100354		Дистанционное взаимодействие среднего медицинского персонала с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени;	49,76
100355		Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в отсроченном режиме	96,60
100403	A04.09.002	Ультразвуковое исследование легких	441,51
100404	A09.05.133.001	Исследование уровня метанефринов в крови	2426,65
100405	A09.05.133.002	Исследование уровня норметанефринов в крови	2426,65
100406	A12.09.004	Бодиплетизмография	1748,11
100407	A12.09.006	Исследование диффузионной способности легких	1779,98
100408	A23.10.001	Подбор параметров работы постоянного имплантируемого антиаритмического устройства	488,31
100409	A23.10.002	Программирование постоянного имплантируемого антиаритмического устройства	689,33
100410	A03.026.005.001	Биомикрофотография глазного дна с использованием фундус-камеры	409,60

100411	А11.26.005	Зондирование слезно-носового канала	596,44
100412	А03.026.011	Кератопахиметрия	407,26
100413	А03.026.019.001	Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора	355,00
100414	А03.026.019	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора	439,76
100415	А 04.20.002	Исследование водородного показателя (РН) в амниотической жидкости в цервикальной слизи (тест на подтекание околоплодных вод)	919,04
100416	А04.20.003	Определение фосфорилированной формы протеин-1 связанного инсулиноподобного фактора роста (ПСИФР-1) в цервикальной слизи	2319,04
100417	А04.12.024.003	Ультразвуковая доплерография плодового кровотока	687,10
100418	А04.12.024.001	Ультразвуковая доплерография маточных артерий	687,10
100419	А04.12.024.002	Ультразвуковая допплерография фето-плацентарного кровотока	687,10
100420	А04.30.009	Ультразвуковая навигация для проведения малоинвазивной манипуляции	697,66
100421	А04.20.001.004	Ультразвуковое исследование шейки матки (УЗ-цервикометрия)	557,73
100422	А04.30.001.007	Ультразвуковое исследование плода в III триместре беременности	1011,63
100423	А04.30.001.008	Ультразвуковое исследование плода в III триместре многоплодной беременности	1660,51
100424	А04.30.001.001	Ультразвуковое исследование плода при сроке беременности до тринадцати недель	687,10
100425	А04.30.001.005	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг II)	1011,63
100426	А04.30.001.006	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности девятнадцатая - двадцать первая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг II)	1660,51
100427	А04.30.001.003	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии (скрининг I)	1011,63
100428	А04.30.001.004	Ультразвуковое скрининговое исследование при сроке беременности одиннадцатая - четырнадцатая недели по оценке антенатального развития плода с целью выявления хромосомных аномалий, пороков развития, рисков задержки роста плода, преждевременных родов, преэклампсии при многоплодной беременности (скрининг I)	1660,51
100429	А12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены бытовые (6 видов)	1028,97
100430	А12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Пищевые аллергены (16 видов)	1599,31
100431	А12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Аллергены пыльцевые (24 вида)	2059,10
100432	А12.06.006	Накожное исследование реакции на аллергены (Эпидермальные аллергены (8 видов)	990,45

100433	A03.26.020	Компьютерная периметрия	532,28
100434	A15.03.002	Наложение иммобилизационной повязки при переломах костей	486,40
100435	A15.04.001	Наложение повязки при вывихах (подвывихах) суставов	423,44
100436	A15.02.001	Наложение повязки при заболеваниях мышц	377,33
100437	A16.03.021	Удаление внутреннего фиксирующего устройства	433,25
100438	A03.21.001	Диафаноскопия	254,93
100439	A11.30.005	Зондирование свищевого хода	709,52
100440	A11.28.007	Катетеризация мочевого пузыря	799,79
100441	A11.28.015	Удаление стента из мочевыводящих путей	830,93
100442	A15.01.002	Наложение повязки при гнойных заболеваниях кожи и подкожной клетчатки	859,84
100443	A15.12.001	Наложение повязки при повреждении (ранении) сосудов	906,81
100444	A15.30.010	Наложение повязки при термических и химических ожогах	1000,61
100445	A11.01.017	Пункция гнойного очага	708,57
100446	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	644,81
100447	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	636,14
100448	A16.01.009	Ушивание открытой раны (без кожной пересадки)	884,04
100449	A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	1010,97
100450	A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	931,27
100451	B05.	Комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	18438,40
110501	B01.031.001, B01.031.002, B01.031.003, B01.031.004, B04.031.002, B04.031.004	Осмотр врача педиатра в центре здорового образа жизни у детей	484,16
Медицинские услуги по проведению гемодиализа и перитонеального диализа			
100321	A18.05.002	Амбулаторный гемодиализ	5949,00
100104	A18.30.001	Перитонеальный диализ	4699,71
100356	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	5949,00
100357	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	6246,45
100358	A18.05.011	Гемодиафильтрация	6424,92
100359	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	5827,64
100360	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	5122,68

*при проведении анестезиологического пособия тяжелобольным детям до 3х лет и диагностически сложным детям применяются следующие поправочные коэффициенты:

- при проведении магнитно-резонансной томографии без применения контрастных веществ - 1,75;
- при проведении магнитно-резонансной томографии с применением контрастных веществ – 1,17

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

3.1.6.3.2. Тарифы на медицинские услуги, финансирование которых осуществляется в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленными Территориальной программой ОМС из средств, не входящих в расчет подушевых нормативов:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование	Тариф, руб.
Компьютерная томография			

100274	A06.01.001, A06.03.002, A06.03.021.001, A06.03.036.001, A06.03.058, A06.03.058.001, A06.03.062, A06.03.067, A06.03.068, A06.03.069, A06.04.017, A06.04.020, A06.07.013, A06.08.007, A06.08.009, A06.09.005, A06.09.011, A06.10.009, A06.10.009.002, A06.11.004, A06.20.002, A06.21.003, A06.22.002, A06.23.004, A06.23.004.008, A06.25.003, A06.26.006, A06.28.009, A06.30.005, A06.30.005.001, A06.30.007	Компьютерная томография без применения контрастных веществ	1 201,61
100275	A06.03.002.005, A06.03.002.006, A06.03.021.002, A06.03.021.003, A06.03.036.002, A06.03.036.003, A06.08.007.002, A06.08.007.004, A06.08.009.002, A06.08.009.003, A06.09.005.002, A06.09.005.003, A06.11.004.001, A06.20.002.004, A06.22.002.001, A06.23.004.007, A06.25.003.002, A06.26.006.001, A06.28.009.001, A06.30.005.002, A06.30.005.003, A06.30.007.002	Компьютерная томография с применением контрастных веществ (внутривенное болюсное усиление)	5 557,77
100276	A06.03.058.003, A06.23.004.006	Компьютерная томография с применением контрастных веществ (внутривенное усиление)	2 249,74
100277	A06.01.001.001, A06.10.009.001, A06.16.002, A06.17.007, A06.20.002.003, A06.21.003.003, A06.23.004.002	Компьютерная томография с применением контрастных веществ (прием внутрь)	1 665,45
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			2 542,00
Магнитно-резонансная томография томография			
100049	A05.01.002, A05.02.002, A05.03.001, A05.03.002, A05.03.003, A05.03.003.001, A05.03.004, A05.04.001, A05.08.001, A05.08.002, A05.08.003, A05.08.004, A05.09.001, A05.10.009, A05.11.001, A05.15.001, A05.17.001, A05.18.001, A05.20.003, A05.21.001, A05.22.001, A05.22.002, A05.23.009, A05.23.009.002, A05.23.009.006, A05.23.009.010, A05.23.009.017, A05.26.008, A05.28.002, A05.28.003, A05.30.004, A05.30.005, A05.30.006, A05.30.007, A05.30.008, A05.30.010, A05.30.011, A05.30.011.002, A05.30.012, A05.30.012.002, A05.30.013, A05.30.015	Магнитно-резонансная томография без применения контрастных веществ	1 528,09

100050	A05.01.002.001, A05.03.002.001, A05.03.004.001, A05.04.001.001, A05.10.009.001, A05.17.001.001, A05.18.001.001, A05.20.003.001, A05.21.001.001, A05.22.001.001, A05.22.002.001, A05.23.009.001, A05.23.009.007, A05.23.009.011, A05.23.009.015, A05.23.009.016, A26.008.001, A05.28.002.001, A05.28.003.001, A05.30.004.001, A05.30.005.001A05.30.005.002, A05.30.006.001, A05.30.007.001,A05.30.008.001, A05.30.010.001, A05.30.011.001A05.30.012.001	Магнитно-резонансная томография с применением контрастных веществ	6 622,64
100309	A05.12.007	Магнитно-резонансная ангиография	1 869,81
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			3 575,00
Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы			
100020	A04.10.002	Эхокардиография	382,21
100021	A04.10.002	Эхокардиография с доплеровским анализом или цветным картированием	943,77
100022	A04.11.001	Ультразвуковое исследование средостения	382,21
100023	A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	382,21
100024	A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	382,21
100045	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	382,21
100285	A04.12.005, A04.12.015	Триплексное (дуплексное) сканирование магистральных сосудов (артерий, вен), в том числе при беременности и гинекологических заболеваниях	382,21
100316	A04.12.018	Дуплексное сканирование транскраниальное артерий и вен	382,21
300041	A04.12.001.006	Ультразвуковая допплерография транскраниальная артерий методом мониторирования	382,21
300043	A04.12.015	Триплексное сканирование вен	382,21
300492	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование одного артериального отдела с цветным допплеровским картированием	382,21
300493		Дуплексное сканирование одного артериального отдела со спектральным анализом в импульсном режиме режиме	382,21
300494		Дуплексное сканирование одного венозного отдела с цветным допплеровским картированием	382,21
300495		Дуплексное сканирование одного венозного отдела со спектральным анализом в импульсном режиме режиме	382,21
300672	A04.12.001, A04.12.001.001	Ультразвуковая допплерография артерий конечностей	382,21
300673	A04.12.002, A04.12.002.001	Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) конечностей	382,21
300718	A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	841,13
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			492,10
Эндоскопические диагностические исследования			
100004	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	669,44
100005	A03.18.001	Колоноскопия	1 087,07
100007	A03.19.003	Сигмоскопия	1 179,64
100008	A03.20.003	Гистероскопия	305,61
100009	A03.30.009	Капсульная эндоскопия	36 435,94
300015	A03.08.001.001	Видеоларингоскопия	878,24
300016	A03.08.001	Ларингоскопия	361,69

300017	A03.09.001	Видеобронхоскопия	958,96
300020	A03.16.001	Видеоэзофагогастродуоденоскопия	1 028,22
300022	A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	1 669,68
300023	A03.19.002	Ректороманоскопия	579,30
300026	A03.20.004	Вагиноскопия	1 132,99
300029	A03.28.001	Цистоскопия	125,24
300641	A03.08.006	Синусоскопия	242,64
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			923,30
Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			
100363	A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	4 076,28
100364	A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	4 076,28
100365	A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	4 154,85
100366	A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 в биопсийном (операционном) материале	2 894,50
100367	A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 в биопсийном (операционном) материале	2 894,50
100368	A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	6 313,32
100369	A08.30.036	Определение амплификации гена HER2 методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	12 295,01
100370	A27.30.017	Молекулярно-генетическое исследование гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	10 786,56
100376	A27.30.010	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA1 методом секвенирования нового поколения NGS	21 502,00
100377	A27.30.011	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRCA2 методом секвенирования нового поколения NGS	21 502,00
100378	A27.30.001	Молекулярно-генетическое исследование микросателлитной нестабильности MSI	5 519,40
100379	A27.30.106	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	9 593,20
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			8 174,20
Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии			
100338	A08.30.006	Просмотр гистологического препарата	709,59
100371	A08.30.046.001	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	772,07
100372	A08.30.046.002	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	1 353,12
100373	A08.30.046.003	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала третей категории сложности	1 724,36
100374	A08.30.046.004	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала четвервой категории сложности	3 133,96
100375	A08.30.046.005	Патолого- анатомические исследования биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	4 441,06
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			2 021,30
Тестирование на COVID-19			
100401	A26.08.027.001, A26.08.046.001	Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом ПЦР (со стоимостью расходных материалов, необходимых для тестирования)	599,67

100402	A26.08.027.001	Определение РНК вируса SARS –cov-2 (COVID-19) в мазках из носоглотки и (или) ротоглотки методом петлевой изотермальной амплификации "Изотерм SARS-CoV-2 РНК-скрин" (экспресс-тест)	734,29
Средний тариф с учетом объемов по ТПГГ на 2022 год			600,50

3.1.6.3.3. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф.руб.
Мужчины 1 этап диспансеризации			
173700		1 этап диспансеризации взрослого населения (21 год, 27 лет, 33 года)	1238,19
173701		1 этап диспансеризации взрослого населения (18 лет, 24 года, 30 лет)	1318,26
173703		1 этап диспансеризации взрослого населения (39 лет)	1365,92
173704		1 этап диспансеризации взрослого населения (79 лет, 81 год, 85 лет, 87 лет, 91 год, 93 года, 97 лет, 99 год)	1375,21
173705		1 этап диспансеризации взрослого населения (36 лет)	1445,99
173706		1 этап диспансеризации взрослого населения (41 год, 43 года, 47 лет, 49 лет, 53 года, 59 лет, 61 год)	1447,31
173707		1 этап диспансеризации взрослого населения (76 лет, 78 лет, 82 года, 84 года, 88 лет, 90 лет, 94 года, 96 лет)	1455,28
173708		1 этап диспансеризации взрослого населения (77 лет, 83 лет, 89 лет, 95 лет)	1513,56
173709		1 этап диспансеризации взрослого населения (51 год, 57 лет, 63 года)	1585,63
173710		1 этап диспансеризации взрослого населения (80 лет, 86 лет, 92 года, 98 лет)	1503,63
173711		1 этап диспансеризации взрослого населения (67 лет, 69 лет, 73 года, 75 лет)	2159,98
173712		1 этап диспансеризации взрослого населения (55 лет)	2199,39
173713		1 этап диспансеризации взрослого населения (66 лет, 70 лет, 72 года)	2240,05
173714		1 этап диспансеризации взрослого населения (40 лет, 44 года, 46 лет, 52 года, 56 лет, 58 лет, 62 года)	2312,14
173715		1 этап диспансеризации взрослого населения (65 лет, 71 год)	2298,33
173716		1 этап диспансеризации взрослого населения (68 лет, 74 года)	2378,40
173717		1 этап диспансеризации взрослого населения (42 года, 48 лет, 54 года)	2450,48
173718		1 этап диспансеризации взрослого населения (45 лет)	2933,11
173719		1 этап диспансеризации взрослого населения (50 лет, 64 года)	3064,25
173720		1 этап диспансеризации взрослого населения (60 лет)	3202,59
173451	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	
173453	A02.07.004	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	
173452	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	
173454	A09.05.026	Определение уровня общего холестерина в крови	
173455	A09.05.023	Определение уровня глюкозы в крови натощак	
173456		Определение относительного сердечно-сосудистого риска	
173457		Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	
173460	A06.09.006, A06.09.006.001	Флюорография легких	
173461		Электрокардиография в покое	
173458	A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	
171459	A09.19.001, A09.19.001.001	Общий анализ крови	
173464	B04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	
173459	A09.19.001, A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	

173462	A09.05.130, A09.05.130.001	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	
173465	B04.047.002	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	
173721	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	
Мужчины 2 этап диспансеризации			
173501	B04.023.002	Осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	404,86
173507		Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	293,89
173504	B04.057.002, B04.053.002	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл);	328,88
173502	B04.057.002, B04.018.002	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);	363,57
173508	A03.18.001	Колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);	409,10
171510	B04.028.002	Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);	367,17
173750	A06.09.007, A06.09.007.002	Рентгенография легких	319,04
173751	A06.09.008.001	Рентгенокомпьютерная томография легких	1 118,55
173509	A12.09.001	Спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);	71,99
173510	B04.028.002	Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);	283,34

173503	B04.029.002	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);	242,88
173506	B04.070.005, B04.070.002	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан: а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении; г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;	341,27
173505	B01.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.	341,27
173511	B04.008.002	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов	168,86
173512	A09.05.083	Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)	394,22
Женщины 1 этап диспансеризации			
174700		1 этап диспансеризации взрослого населения (79 лет, 81 год, 85 лет, 87 лет, 91 год, 93 года, 97 лет,99 лет)	1982,81
174701		1 этап диспансеризации взрослого населения (21 год, 27 лет, 33 года)	2037,22
174702		1 этап диспансеризации взрослого населения (41 год, 43 года, 47 лет, 49 лет, 53 года, 55 лет, 59 лет, 61 год)	2054,91
174703		1 этап диспансеризации взрослого населения (76 лет,78 лет, 82 года, 84 года, 88 лет, 90 лет, 94 года, 96 лет)	2062,88
174704		1 этап диспансеризации взрослого населения (18 лет, 24 года, 30 лет)	2117,28
174705		1 этап диспансеризации взрослого населения (77 лет, 83 года, 89 лет, 95 лет)	2121,16
174706		1 этап диспансеризации взрослого населения (39 лет)	2164,94
174707		1 этап диспансеризации взрослого населения (80 лет, 86 лет, 92 года, 98 лет)	2201,23
174708		1 этап диспансеризации взрослого населения (36 лет)	2245,00

174709		1 этап диспансеризации взрослого населения (51 год, 57 лет, 63 года)	2384,66
174710		1 этап диспансеризации взрослого населения (67 лет, 69 лет, 73 лет, 75 лет)	2767,59
174711		1 этап диспансеризации взрослого населения (65 лет, 71 год)	2905,93
174712		1 этап диспансеризации взрослого населения (45 лет)	2980,05
174713		1 этап диспансеризации взрослого населения (66 лет, 70 лет, 72 года)	3154,74
174714		1 этап диспансеризации взрослого населения (40 лет, 44 года, 46 лет, 50 лет, 52 года, 56 лет, 58 лет, 62 года, 64 года)	3226,82
174715		1 этап диспансеризации взрослого населения (68 лет, 74 года)	3293,08
174716		1 этап диспансеризации взрослого населения (42 года, 48 лет, 54 года, 60 лет)	3556,59
174451	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	
174453	A02.07.004	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	
174452	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	
174454	A09.05.026	Определение уровня общего холестерина в крови	
174455	A09.05.023	Определение уровня глюкозы в крови натощак	
174456		Определение относительного сердечно-сосудистого риска	
174457		Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	
174460	A06.09.006, A06.09.006.001	Флюорография легких	
174461		Электрокардиография в покое	
174458	A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	
174464	B04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	
172459	B03.016.002	Общий анализ крови	
174459	A09.19.001, A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	
174463	A06.20.004	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	
174462	B04.001.002	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	
174717	A08.20.017.001 , A08.20.017	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	
174465	B04.047.002	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	
174718	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	
Женщины 2 этап диспансеризации			
174501	B04.023.002	Осмотр (консультацию) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);	404,86
174507		Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным	293,89

		наблюдением);	
174502	B04.057.002, B04.018.002	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки);	363,57
174508	A03.18.001	Колоноскопию (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога);	409,10
172510	B04.028.002	Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта);	367,17
174750	A06.09.007, A06.09.007.002	Рентгенография легких	319,04
174751	A06.09.008.001	Рентгенокомпьютерная томография легких	1 118,55
174509	A12.09.001	Спирометрию (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта);	71,99
174504	B04.001.002	Осмотр (консультацию) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез);	448,16
174510	B04.028.002	Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта);	283,34
174503	B04.029.002	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования);	242,88

174506	B04.070.005, B04.070.002	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) для граждан: а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением; б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача; в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении; г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ;	341,27
174505	B01.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.	341,27
174511	B04.008.002	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов	168,86
174512	A09.05.083	Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)	394,22

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.4. Тарифы на медицинские услуги по проведению углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19):

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф. руб.
		1 этап	
175000		Комплексное посещение	1017,50
		в том числе:	
175001	A12.09.005	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	
175002	A12.09.001	Проведение спирометрии или спирографии	
175003	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	

175004	B03.016.004	Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспарататаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	
175005		Тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	
175006	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	
175007	A06.09.007.001	Проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	
175008	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	
		2 этап	
175101	A04.10.002	Проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1367,19
175102	A06.09.008.001	Проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1065,00
175103	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	1139,30

3.1.6.3.5. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф, руб.
110700		Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в возрасте от 0 до 17 лет.	3906,00

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.6. Тарифы на медицинские услуги по проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф, руб.
110720		Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью от 0 до 17 лет	3906,00

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.7. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров несовершеннолетним:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф. руб.
Мальчики			
111300		Проведение профилактического медицинского осмотра новорожденным мальчикам	884,63
111301		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 1 месяц	5252,36
111302		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 2 месяца	977,35
111303		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 3 месяцев	1476,96
111304		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11 месяцев; 1 год 3 мес.; 1 год 6 мес.	798,55
111305		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 12 месяцев	3721,74
111306		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 2 года	2081,27
111307		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 3 года	3923,36
111308		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 4 года; 5 лет; 8 лет; 9 лет; 11 лет; 12 лет	1042,96
111309		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 6 лет	7078,39
111310		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 7 лет	2738,70
111311		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 10 лет	3958,79
111312		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 13 лет	1468,67
111313		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 14 лет	2673,59
111314		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 15 лет	7807,29
111315		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 16 лет	6643,36
111316		Проведение профилактического медицинского осмотра мальчикам в возрасте 17 лет	6686,15
Девочки			
111319		Проведение профилактического медицинского осмотра новорожденным девочкам	884,63
111320		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 1 месяц	5252,36
111321		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 2 месяца	977,35
111322		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 3 месяцев	1476,96
111323		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11 месяцев; 1 год 3 мес.; 1 год 6 мес.	798,55
111324		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 12 месяцев	3721,74
111325		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 2 года	2081,27
111326		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 3 года	4107,17
111327		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 4 года; 5 лет; 8 лет; 9 лет; 11 лет; 12 лет	1042,96

111328		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 6 лет	7262,19
111329		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 7 лет	2738,70
111330		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 10 лет	3958,79
111331		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 13 лет	1438,67
111332		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 14 лет	2857,40
111333		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 15 лет	7991,09
111334		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 16 лет	6827,16
111335		Проведение профилактического медицинского осмотра девочкам в возрасте 17 лет	6869,96

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.8. Тарифы на медицинские услуги по проведению профилактических медицинских осмотров:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф. руб.
Мужчины			
110730		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 19 лет,21 год,23 года,25 лет,27 лет,29 лет,31 год,33 года.	1119,76
110731		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 18 лет,20 лет,22 года,24 года,26 лет,28 лет,30 лет,32 года,34 года.	1201,30
110732		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 35 лет,37 лет,39 лет.	1249,81
110733		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 36 лет, 38 лет.	1331,32
110734		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 41 год,43 года,45 лет,47 лет,49 лет,51 год,53 года,55 лет,57 лет,59 лет,61 год,63 года.	1371,13
110735		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 40 лет,42 года,44 года,46 лет,48 лет,50 лет,52 года,54 года,56 лет,58 лет,60 лет,62 года,64 года.	1452,64
110736		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 65 лет,67 лет,69 лет,71 год,73 года,75 лет,77 лет,79 лет,81 год,83 года,85 лет,87 лет,89 лет,91 год,93 года,95 лет,97 лет,99 лет.	1297,73
110737		Проведение профилактического медицинского осмотра мужчин в возрасте: 66 лет,68 лет,70 лет,72 года,74 года,76 лет,78 лет,80 лет,82 года,84 года,86 лет,88 лет,90 лет,92 года,94 года,96 лет,98 лет.	1379,25
Женщины			
110750		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 19 лет,21 год,23 года,25 лет,27 лет,29 лет,31 год,33 года.	1738,38
110751		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 18 лет,20 лет,22 года,24 года,26 лет,28 лет,30 лет,32 года,34 года.	1819,90
110752		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 35 лет,37 лет,39 лет.	1868,42
110753		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 36 лет, 38 лет.	1949,94

110754		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 41 год,43 года,45 лет,47 лет,49 лет,51 год,53 года,55 лет,57 лет,59 лет,61 год, 63 года.	1371,13
110755		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 40 лет,42 года,44 года,46 лет,48 лет,50 лет,52 года,54 года,56 лет,58 лет,60 лет,62 года,64 года.	1452,64
110756		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 65 лет,67 лет,69 лет,71 год,73 года,75 лет,77 лет,79 лет,81 год,83 года,85 лет,87 лет,89 лет,91 год,93 года,95 лет,97 лет,99 лет.	1297,73
110757		Проведение профилактического медицинского осмотра женщин в возрасте: 66 лет,68 лет,70 лет,72 года,74 года,76 лет,78 лет,80 лет,82 года,84 года,86 лет,88 лет,90 лет,92 года,94 года,96 лет,98 лет.	1379,25

При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2

При оказании медицинской помощи в выходные и нерабочие праздничные дни к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,8

3.1.6.3.9. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в центрах здоровья:

Территориальный код услуги	Код по номенклатуре	Наименование услуги	Тариф, руб.
Обязательные обследования для взрослых			
110600	B03.047.002	Комплексное обследование взрослых в обязательном объеме, в том числе	1100,62
110601	B04.047.002	Осмотр врача-терапевта в центре здоровья	321,04
110602	B01.065.005	Осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта,оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу,при необходимости проведение профилактических процедур	128,72
110603	A02.03.005, A02.01.001	Измерение роста и веса	24,31
110604	A10.30.003	Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма	69,68
110605	A05.10.010	Скриннинг сердца компьютеризированный	104,59
110606	B03.043.002	Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса	81,59
110607	A02.09.001, A12.09.001.003	Комплексная детальная оценка функции дыхательной системы	62,72
110608	A09.05.026, A09.05.023	Экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови	258,14
110609	A03.26.009	Проверка остроты зрения	49,83
Обследования по показаниям для взрослых			
110610	B01.047.002	Повторное посещение к врачу терапевту в центре здоровья	321,04
110611	A05.30.014	Биоимпедансметрия внутренних сред организма	41,66
110612	A12.09.005	Пульсоксиметрия	24,45
110613		Экспресс-исследование на содержание токсических веществ в биологических средах организма	147,29
110614		Исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	51,53
110615	A09.28.068	Определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче	39,36
110616	A09.07.005	Экспресс исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях	36,61
110617	A02.26.015	Тонометрия	88,56

110618	A03.26.008	Рефрактометрия (определение полей зрения)	262,44
110619	A19.03.001.001, A19.03.002.001, A19.03.002.002, A19.03.003.001, A19.03.003.002, A19.03.004.001, A19.03.004.002, A19.04.001.001, A19.04.001.002, A19.05.001.001, A19.09.001.001, A19.09.001.002, A19.10.001.001, A19.10.001.002, A19.12.001.001, A19.12.001.002, A19.13.001.001, A19.13.001.002, A19.16.001.001, A19.16.001.002, A19.18.001.001, A19.18.001.002, A19.20.001.001, A19.20.001.002, A19.20.002.001, A19.20.002.002, A19.21.001.001, A19.21.001.002, A19.22.001.001, A19.22.001.002, A19.23.002.004, A19.23.002.010, A19.23.002.014, A19.23.002.015, A19.28.001.001, A19.28.001.002, A19.30.009.001, A19.30.009.002	Занятие ЛФК	113,00
110620		Занятие на кардиотренажере	39,22
		Обязательные обследования для детей	
110621		Комплексное обследование детей в обязательном объеме, в том числе	905,99
110622	B04.047.002	Осмотр врача педиатра в центре здоровья	484,16
110623	B01.065.005	Осмотр гигиениста стоматологического для диагностики заболеваний зубов и полости рта, оценка гигиены полости рта с рекомендациями по индивидуальному уходу,при необходимости проведение профилактических процедур	128,72
110624	A02.03.005, A02.01.001	Измерение роста и веса	24,31
110625	A10.30.003	Тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма	69,68
110626	A02.09.001, A12.09.001.003	Комплексная детальная оценка функции дыхательной системы	62,72
110627	A09.05.023	Экспресс-анализ для определения глюкозы в крови	136,40
		Обследования по показаниям для детей	
110629	B01.031.002	Повторное посещение к врачу педиатру в центре здоровья	484,16
110630	B01.070.009	Осмотр психолога	428,47
110631	A05.30.014	Биоимпедансметрия внутренних сред организма	41,66
110632	A12.09.005	Пульсоксиметрия	24,45
110633		Экспресс-исследование на содержание токсических веществ в	147,29

		биологических средах организма	
110634		Исследование содержания окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина	51,53
110635	A09.28.068	Определение котинина и других биологических маркеров в крови и моче	39,36
110636	A09.07.005	Экспресс исследование на содержание алкоголя, никотина в биологических жидкостях	36,61
110637	A02.26.015	Тонометрия	88,56
110638	A05.10.010	Скрининг сердца компьютеризированный	104,59
110639	A03.26.008	Рефрактометрия (определение полей зрения)	262,44
110640	B03.043.002	Ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса	81,59
110641	A09.05.026	Экспресс-анализ для определения общего холестерина в крови	136,40
110642	A19.03.001.001, A19.03.002.001, A19.03.002.002, A19.03.003.001, A19.03.003.002, A19.03.004.001, A19.03.004.002, A19.04.001.001, A19.04.001.002, A19.05.001.001, A19.09.001.001, A19.09.001.002, A19.10.001.001, A19.10.001.002, A19.12.001.001, A19.12.001.002, A19.13.001.001, A19.13.001.002, A19.16.001.001, A19.16.001.002, A19.18.001.001, A19.18.001.002, A19.20.001.001, A19.20.001.002, A19.20.002.001, A19.20.002.002, A19.21.001.001, A19.21.001.002, A19.22.001.001, A19.22.001.002, A19.23.002.004, A19.23.002.010, A19.23.002.014, A19.23.002.015, A19.28.001.001, A19.28.001.002, A19.30.009.001, A19.30.009.002	Занятие ЛФК	113,00
110643		Занятие на кардиотренажере	39,22

3.1.7. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций на 2022 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1087,7 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1723,1 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1934,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов обслуживающий до 100 жителей, согласно Методическим рекомендациям по способам оплаты, рассчитан с применением коэффициента специфики 0,21 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и составил 228,4 тыс. рублей.

Финансирование фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 2000 и более жителей осуществляется по финансовому нормативу, установленному для фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих от 1500 до 2000 жителей, - 1934,9 тыс. рублей.

3.1.8. Структура тарифа по амбулаторной медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, приобретение мягкого инвентаря, реактивов и химикатов, медицинского инструментария, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), 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. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах

3.2.1. Средний размер финансового обеспечения стационарной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в круглосуточных стационарах, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2022 год составляет 5797,69 руб.

3.2.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ:

Код КСГ	Наименование	Коэффициент относительной затратоемкости

st01	**Акушерское дело**	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,5
st02	**Акушерство и гинекология**	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,28
st02.003	Родоразрешение	0,98
st02.004	Кесарево сечение	1,01
st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74
st02.006	Послеродовой сепсис	3,21
st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71
st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,2
st03	**Аллергология и иммунология**	
st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	0,27
st04	**Гастроэнтерология**	
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86
st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21
st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87
st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19
st05	**Гематология**	
st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94
st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32
st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,5
st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09
st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05
st06	**Дерматовенерология**	
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,1
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86
st07	**Детская кардиология**	
st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
st08	**Детская онкология**	
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68
st09	**Детская урология-андрология**	
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78

st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
st10	**Детская хирургия**	
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
st11	**Детская эндокринология**	
st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51
st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26
st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38
st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
st12	**Инфекционные болезни**	
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62
st12.003	Вирусный гепатит острый	1,4
st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27
st12.005	Сепсис, взрослые	3,12
st12.006	Сепсис, дети	4,51
st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,2
st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,5
st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1
st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,4
st12.014	Клещевой энцефалит	2,3
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,4
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07
st13	**Кардиология**	
st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54
st14	**Колопроктология**	
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74

st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
st15	**Неврология**	
st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11
st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,3
st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16
st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84
st16	**Нейрохирургия**	
st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98
st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
st16.004	Травмы позвоночника	1,01
st16.005	Сотрясение головного мозга	0,4
st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02
st17	**Неонатология**	
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,4
st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
st18	**Нефрология (без диализа)**	
st18.001	Почечная недостаточность	1,66
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
st18.003	Гломерулярные болезни	1,71
st19	**Онкология**	
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89

st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31
st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,4
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,07
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,37
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,16
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,68

st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,53
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	4,44
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,88
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,25
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,74
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,76
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,07
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,11
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,86
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	17,2
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29,17
st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79
st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14
st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46
st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51
st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82
st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51
st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <***>	0,43
st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2) <***>	1,37
st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3) <***>	2,85
st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4) <***>	4,87
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,46
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,65
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,18
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,52
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,79
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	14,84

st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	17,5
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,6
st19.103	Лучевые повреждения	2,64
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	23,41
st20	**Оториноларингология**	
st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
st20.003	Другие болезни уха	0,61
st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,1
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
st20.010	Замена речевого процессора	29,91
st21	**Офтальмология**	
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
st21.007	Болезни глаза	0,51
st21.008	Травмы глаза	0,66
st22	**Педиатрия**	
st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11
st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
st23	**Пульмонология**	
st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85
st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48
st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28
st23.005	Астма, взрослые	1,11
st23.006	Астма, дети	1,25
st24	**Ревматология**	
st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78
st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67
st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57
st25	**Сердечно-сосудистая хирургия**	
st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05

st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,2
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12
st26	**Стоматология детская**	
st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
st27	**Терапия**	
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72
st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,7
st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53
st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07
st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1
st28	**Торакальная хирургия**	
st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12
st29	**Травматология и ортопедия**	
st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07
st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79

st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
st30	**Урология**	
st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49
st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
st30.004	Болезни предстательной железы	0,73
st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,2
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
st31	**Хирургия**	
st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67
st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42
st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,5
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
st32	**Хирургия (абдоминальная)**	
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,3
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46

st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,6
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
st33	**Хирургия (комбустиология)**	
st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17
st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91
st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21
st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03
st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54
st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,2
st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07
st34	**Челюстно-лицевая хирургия**	
st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,9
st35	**Эндокринология**	
st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
st35.007	Расстройства питания	1,06
st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16
st35.009	Кистозный фиброз	3,32
st36	**Прочее**	
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
st36.002	Редкие генетические заболевания	3,5
st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0,26
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0,76
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1,38
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2,91
st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,4
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15
st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05

st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57
st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения <***>	0,5
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,61
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,89
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	10,54
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	2,61
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,04
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	2,14
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,31
st37	**Медицинская реабилитация**	
st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,04
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,34
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,6
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44

st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61
st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15
st38	**Гериатрия**	
st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5

3.2.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка по круглосуточным стационарам):

На 2022 год размер средней стоимости законченного случая лечения по круглосуточному стационару установлен в сумме 24 275,81 руб.

3.2.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

3.2.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах ($КУС_{МО}$):

Подуровень оказания медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи
1 уровень	
Подуровень 1.1.	0,81
Подуровень 1.2.	0,88
2 уровень	
Подуровень 2.1.	0,91
Подуровень 2.2.	0,96
3 уровень	
Подуровень 3.1.	1,10
Подуровень 3.2.	1,31

Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент подуровня медицинской организации

№ КСГ	Наименование КСГ
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)

Распределение медицинских организаций по подуровням произведено исходя из анализа затратоемкости оказанной медицинской помощи, определенной на основании отчетных данных, в пределах границ коэффициентов, установленных Методическими рекомендациями по способам оплаты.

3.2.4.2. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП):

Основания для применения к случаю КСЛП	Коэффициент сложности лечения пациента
предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра[1]	0,2
развертывание индивидуального поста	0,2
наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии[2], требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)[3]	0,05
проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)[3]	0,47
проведение сочетанных хирургических вмешательств или	1,16

проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)[3]	
проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)[3]	2,07
проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)[3]	3,49

[1] – за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

[2] – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного Приложением № 3 к методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

[3] – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен Приложением № 3 к методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

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

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Порядок применения КСЛП определен приложением № 3 к методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»,

3.2.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре к базовой ставке (КП) установлен в размере 0,6503

3.2.5. Расчет стоимости 1 случая лечения заболевания в круглосуточном стационаре.

Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов), определяется по следующей формуле:

$$\text{СС}_{\text{КСГ}} = \text{БС} \times (\text{КЗ}_{\text{КСГ}} \times \text{КС}_{\text{КСГ}} \times \text{КУС}_{\text{МО}} + \text{КСЛП}),$$ где:

БС	базовая ставка, рублей;
$КЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП)

Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном стационаре (ССксг) по КСГ в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times \left((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}\right) + \\ + БС \times КСЛП, \text{ где:}$$

БС	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
$КЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$Д_{ЗП}$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (приводится далее);
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от

28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» представлена в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%
st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	93,88%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	66,53%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	68,28%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	55,63%
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	41,67%
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	23,71%
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	18,75%
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	32,50%
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	8,76%
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	7,11%
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,77%
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	5,84%
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,79%
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	7,27%
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	5,90%
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	3,32%
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	2,15%
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	1,55%
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	1,19%
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,69%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%
st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	75,89%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые	75,89%

	(уровень 2)	
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	75,89%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	28,29%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	46,99%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	57,29%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	4,98%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,77%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	24,83%
st19.122	Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	59,05%
st20.010	Замена речевого процессора	0,74%
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	30,00%
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	30,00%
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	30,00%
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	6,61%
st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	8,60%
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	32,68%
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	18,82%
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	6,00%

3.2.6. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приложением № 1 к Постановлению Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и последующий период 2023 и 2024 годов»:

Наименование профиля ВМП	№ группы ВМП	Норматив финансовых затрат, руб.	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат, %
Абдоминальная хирургия	1	182 526,00	20%
Абдоминальная хирургия	2	196 459,00	26%
Акушерство и гинекология	3	140 072,00	33%

Акушерство и гинекология	4	212 352,00	39%
Гастроэнтерология	5	146 554,00	22%
Гематология	6	164 108,00	30%
Гематология	7	486 210,00	7%
Детская хирургия в период новорожденности	8	285 612,00	50%
Дерматовенерология	9	110 986,00	33%
Комбустиология	10	582 692,00	48%
Комбустиология	11	1 718 267,00	28%
Нейрохирургия	12	177 740,00	25%
Нейрохирургия	13	272 347,00	20%
Нейрохирургия	14	174 485,00	17%
Нейрохирургия	15	250 716,00	17%
Нейрохирургия	16	321 035,00	37%
Нейрохирургия	17	433 604,00	28%
Неонатология	18	273 822,00	21%
Неонатология	19	554 782,00	30%
Онкология	20	128 915,00	31%
Онкология	21	108 645,00	54%
Онкология	22	147 967,00	36%
Онкология	23	78 581,00	37%
Онкология	24	178 016,00	35%
Онкология	25	237 096,00	34%
Оториноларингология	26	124 533,00	26%
Оториноларингология	27	74 079,00	20%
Оториноларингология	28	140 736,00	44%
Офтальмология	29	66 386,00	35%
Офтальмология	30	96 505,00	34%
Педиатрия	31	90 940,00	38%
Педиатрия	32	189 162,00	22%
Педиатрия	33	108 151,00	33%
Педиатрия	34	187 672,00	21%
Ревматология	35	144 861,00	35%
Сердечно-сосудистая хирургия	36	172 649,00	56%
Сердечно-сосудистая хирургия	37	200 591,00	49%
Сердечно-сосудистая хирургия	38	228 440,00	43%
Сердечно-сосудистая хирургия	39	128 489,00	54%
Сердечно-сосудистая хирургия	40	156 482,00	45%
Сердечно-сосудистая хирургия	41	196 645,00	34%
Сердечно-сосудистая хирургия	42	167 220,00	47%
Сердечно-сосудистая хирургия	43	330 593,00	24%
Сердечно-сосудистая хирургия	44	152 912,00	17%
Сердечно-сосудистая хирургия	45	285 543,00	15%
Сердечно-сосудистая хирургия	46	225 385,00	37%
Сердечно-сосудистая хирургия	47	726 413,00	16%
Сердечно-сосудистая хирургия	48	387 407,00	52%
Торакальная хирургия	49	157 689,00	18%
Торакальная хирургия	50	275 118,00	15%

Травматология и ортопедия	51	147 325,00	24%
Травматология и ортопедия	52	299 441,00	32%
Травматология и ортопедия	53	154 706,00	30%
Травматология и ортопедия	54	229 703,00	44%
Травматология и ортопедия	55	375 053,00	9%
Урология	56	103 859,00	28%
Урология	57	152 839,00	32%
Челюстно-лицевая хирургия	58	135 258,00	31%
Эндокринология	59	204 609,00	17%
Эндокринология	60	112 284,00	32%

3.2.7. Тариф 1 услуги по проведению гемодиализа (базовый тариф на оплату гемодиализа), код А18.05.002 – 5949,00 руб.;

тариф 1 услуги по проведению перитонеального диализа (базовый тариф на оплату перитонеального диализа), код А18.30.001 – 4699,71 руб.

Тарифы на медицинские услуги по проведению гемодиализа и перитонеального диализа:

№	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф, руб.
Услуги гемодиализа					
1	А18.05.002	Гемодиализ	услуга	1,00	5 949,00
2	А18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	1,00	5 949,00
3	А18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	1,05	6 246,45
4	А18.05.011	Гемодиафильтрация	услуга	1,08	6 424,92
5	А18.05.004	Ультрафильтрация крови	услуга	0,92	5 473,08
6	А18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	услуга	2,76	16 419,24
7	А18.05.003	Гемофильтрация крови	услуга	2,88	17 133,12
8	А18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	услуга	2,51	14 931,99
9	А18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	услуга	3,01	17 906,49
10	А18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	сутки	5,23	31 113,27
11	А18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	сутки	5,48	32 600,52
12	А18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	сутки	5,73	34 087,77
Услуги перитонеального диализа					
13	А18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	1,00	4 699,71
14	А18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	день обмена	4,92	23 122,57

15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	1,24	5 827,64
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	день обмена	1,09	5 122,68

3.2.8. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и последующий период 2023 и 2024 годов» к прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно.

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4, если он подлежит оплате по 2 КСГ по следующим основаниям:

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

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

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

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

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

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно:

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Законченный случай оказания медицинской помощи (случай, не относящийся к прерванным случаям лечения по основаниям 1-7) по КСГ, перечисленным в вышеуказанной таблице, не может быть отнесен к прерванным случаям лечения по основанию 8 и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, определяется следующим образом.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

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

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

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение

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

st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)

st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)

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

3.2.9. Структура тарифа по круглосуточным стационарам 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 медицинских организациях (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.

3.3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах

3.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи по дневным стационарам, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Липецкой области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневных стационарах, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2022 год составляет 1498,04 руб.

3.3.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ:

Код КСГ	Наименование	Коэффициент относительной затратоемкости
ds01	**Акушерское дело**	
ds02	**Акушерство и гинекология**	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,7
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,38
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	8,96
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,86
ds03	**Аллергология и иммунология**	
ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
ds04	**Гастроэнтерология**	
ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
ds05	**Гематология**	
ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91
ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73
ds06	**Дерматовенерология**	
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95
ds07	**Детская кардиология**	
ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
ds08	**Детская онкология**	

ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
ds09	**Детская урология-андрология**	
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
ds10	**Детская хирургия**	
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,6
ds11	**Детская эндокринология**	
ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49
ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
ds12	**Инфекционные болезни**	
ds12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97
ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
ds12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,9
ds12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,2
ds13	**Кардиология**	
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,8
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07
ds14	**Колопроктология**	
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
ds15	**Неврология**	
ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89
ds16	**Нейрохирургия**	
ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57
ds17	**Неонатология**	
ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
ds18	**Нефрология (без диализа)**	
ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,6
ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
ds18.004	Другие болезни почек	0,8
ds19	**Онкология**	
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55

ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования	2,44
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,49
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,41
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,03
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,63
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,19
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,93
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,87
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,66
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,57
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,65
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,57
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,5
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	16,03
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	20,54
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	27,22
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	34,01
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	56,65
ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74
ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44
ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22
ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93
ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14
ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,8
ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,7
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <***>	0,15
ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2) <***>	0,69
ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3) <***>	1,57
ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4) <***>	2,82

ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,31
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,36
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,06
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,66
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,18
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,13
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	6,88
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,03
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	34,21
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	35
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	37,1
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	39,91
ds19.079	Лучевые повреждения	2,62
ds20	**Оториноларингология**	
ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
ds20.006	Замена речевого процессора	51,86
ds21	**Офтальмология**	
ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,5
ds22	**Педиатрия**	
ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89
ds23	**Пульмонология**	
ds23.001	Болезни органов дыхания	0,9
ds24	**Ревматология**	
ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
ds25	**Сердечно-сосудистая хирургия**	
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
ds26	**Стоматология детская**	

ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
ds27	**Терапия**	
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
ds28	**Торакальная хирургия**	
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
ds29	**Травматология и ортопедия**	
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
ds30	**Урология**	
ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,8
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
ds31	**Хирургия**	
ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
ds31.006	Операции на молочной железе	2,6
ds32	**Хирургия (абдоминальная)**	
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,7
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
ds33	**Хирургия (комбустиология)**	
ds33.001	Ожоги и отморожения	1,1
ds34	**Челюстно-лицевая хирургия**	
ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
ds35	**Эндокринология**	
ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08
ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
ds35.003	Кистозный фиброз	2,58
ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
ds36	**Прочее**	
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86
ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	0,45

ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,4
ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения <***>	0,4
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	4,23
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	1,29
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	3,23
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,93
ds37	**Медицинская реабилитация**	
ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98
ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31
ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52
ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82
ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39
ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67
ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85
ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09
ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,5
ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,8
ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76
ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51
ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1
ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,4

3.3.3. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка по дневным стационарам):

На 2022 год размер средней стоимости законченного случая лечения по дневному стационару установлен в сумме 14 924,33 руб.

Базовая ставка применяется, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3.3.4. Поправочные коэффициенты оплаты КСГ.

3.3.4.1. Коэффициенты подуровня оказания медицинской помощи в дневных стационарах ($КУС_{МО}$):

Подуровень оказания медицинской	Коэффициент подуровня оказания

помощи	медицинской помощи
1 уровень	
Подуровень 1.1.	0,80
Подуровень 1.2.	0,85
2 уровень	
Подуровень 2.1.	0,90
Подуровень 2.2.	0,93
Подуровень 2.3.	0,97
Подуровень 2.4.	1,00
3 уровень	
Подуровень 3.1.	1,10
Подуровень 3.2.	1,13

Распределение медицинских организаций по подуровням произведено исходя из анализа затратоемкости оказанной медицинской помощи, определенной на основании отчетных данных, в пределах границ коэффициентов, установленных Методическими рекомендациями по способам оплаты.

3.3.4.2. Коэффициенты специфики ($КС_{КСГ}$):

КСГ	Наименование	Коэффициент специфики
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	0,9616
ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	1,0029

3.3.4.3. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в дневном стационаре к базовой ставке (КП) установлен в размере 0,6435.

3.3.4.4. Коэффициенты сложности лечения пациента (КСЛП) в дневном стационаре не применяются.

3.3.5. Расчет стоимости 1 случая лечения в дневном стационаре.

Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов), определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}),$$ где:

БС базовая ставка, рублей;

$КЗ_{КСГ}$ коэффициент относительной затратоемкости КСГ, к которой

отнесен данный случай госпитализации;

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

$КУС_{МО}$ коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

Стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре (ССксг) по КСГ в составе которых Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» установлены доли заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КЗ_{КСГ} \times \left((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}\right), \text{ где:}$$

БС размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

$КЗ_{КСГ}$ коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

$Д_{ЗП}$ доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (приводится далее);

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

$КУС_{МО}$ коэффициент подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, установленная Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» представлена в таблице:

№ КСГ	Наименование КСГ	Доля (Дзп)
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%

ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	19,12%
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	8,79%
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	25,89%
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	23,50%
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,14%
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,04%
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,59%
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	11,06%
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	15,08%
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,91%
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,35%
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	9,99%
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,49%
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	5,64%
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	2,82%
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	5,84%
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	0,23%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	51,06%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	51,06%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	51,06%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	51,06%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,13%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	12,75%
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	22,53%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	31,49%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,42%

ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1,56%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	4,36%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	7,65%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,23%
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	30,00%
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции	1,83%
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	5,85%
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	5,43%
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	8,94%

3.3.6. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и последующий период 2023 и 2024 годов» к прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из условий дневного стационара в стационарные условия);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно.

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

случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию прерванности 2 не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4, если он подлежит оплате по 2 КСГ по следующим основаниям:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;
- проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;
- дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно:

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
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
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)

№ КСГ	Наименование КСГ
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*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Законченный случай оказания медицинской помощи (случай, не относящийся к прерванным случаям лечения по основаниям 1-7) по КСГ, перечисленным в вышеуказанной таблице, не может быть отнесен к прерванным случаям лечения по основанию 8 и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными определяется следующим образом.

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 20% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ.

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

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)

ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
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)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

3.3.7. Структура тарифа по дневным стационарам включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), 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.

3.4. Размер и структура тарифов на оплату скорой медицинской помощи

Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов скорой медицинской помощи, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций представлены в приложении №8 к Тарифному соглашению.

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема на 2022 год:

Вид медицинской помощи	Единица объема	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема, руб.
Скорая медицинская помощь	вызов	2 884,70

3.4.1. Размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2022 год составляет 821,55 руб.

3.4.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2022 год – 821,55 руб.

3.4.3. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования на 2022 год составил 1,0000.

3.4.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2022 год:

Пол	Возраст, лет				
	От 0 до 1	От 1 до 4	От 5 до 17	18-64	65 и старше

	коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи				
Мужчины	2,011	1,482	0,383	0,713	1,992
Женщины	1,699	1,290	0,376	0,748	2,427

3.4.5. Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи на 2022 год:

Вид вызова	Тариф, руб.
В рамках базовой программы ОМС	
Вызов врачебной бригады	3260,29
Вызов фельдшерской бригады	2765,07
Вызов врачебной бригады при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии	85300,51
Вызов фельдшерской бригады при остром коронарном синдроме и остром ишемическом инсульте с проведением тромболитической терапии	84805,29
Оказание скорой медицинской помощи врачом в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи	815,08
Оказание скорой медицинской помощи фельдшером в случае самообращения на станцию скорой медицинской помощи	691,27
Сверх базовой программы ОМС	
Вызов врачебной бригады для больных психоневрологического профиля	3288,07
Вызов фельдшерской бригады для больных психоневрологического профиля	2788,62

Тарифы стоимости вызова скорой медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС применяются в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов.

3.4.6. Структура тарифа по скорой медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, 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.

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

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле: $C = H + C_{шт}$

где:

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

$C_{шт}$ - 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: $H = PT \times K_{но}$,

где:

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

$K_{но}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены (пункт 4.6.1 Перечня оснований), страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

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:

$$C_{шт} = РП_{А} \text{ x } K_{шт},$$

где:

$РП_{А}$ $_{й}$ - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленый Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (5333,70 руб.);

$К_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевремменое оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

$$С_{шт} = РП_{СМП} \text{ x } К_{шт},$$

где:

$РП_{СМП}$ - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный установленый Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (869,30 руб.);

$К_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевремменое оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

3) при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

$$С_{шт} = РП_{СТ} \text{ x } К_{шт},$$

где:

$РП_{СТ}$ - подушевой норматив финансирования, установленный установленый Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (6207,00 руб.);

$К_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевремменое оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

4) при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

$$С_{шт} = РП_{ДС} \text{ x } К_{шт},$$

где:

$РП_{ДС}$ - подушевой норматив финансирования, установленный установленый Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Липецкой области медицинской помощи на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля (1590,80 руб.);

$К_{шт}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевремменое оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)

Код нарушения/ дефекта	Перечень оснований	Коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи	Коэффициент для определения размера штрафа
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2	Не 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	1
1.3	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического	1	0,3

	профилей.		
1.4	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи, по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	Дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		

1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемых частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;	1	0

1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0

1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании		

	медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
2.4.	Несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение.	0	0,3
2.5.	Не проведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в том числе:		
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	2
2.5.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3
2.6.	Предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в	1	0

	том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (по факту выявления с учетом информации лицензирующих органов).		
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для	0,5	0,5

	медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов[1], и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека[2], на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.		
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях[3].	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное	0,5	0

	переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и /или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).		
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного Тарифным соглашением;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием		

	обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской	0,4	0,3

	Федерации случаях);		
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения.	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством	0,5	0,3

	Российской Федерации случаях).		
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату	1	0,3

	проверки.		
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов, обусловленное не проведением необходимых диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой	0	0,3

	программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.		
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6

[1] Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 42, ст. 5979; 2020, № 48, ст. 7813).

[2] Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. № 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 2, ст. 196; № 41, ст. 5780).

[3] В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2020, № 29, ст. 4516).

Размеры санкций по проводимым в 2022 году экспертизам медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в 2021 году, определяются в соответствии с Перечнем оснований для частичной или полной неоплаты медицинской помощи и применения штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Липецкой области, утвержденным Тарифным соглашением на 2021 год.

5.Заключительные положения

5.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2022 года, действует до 31 декабря 2022 года включительно и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной в течение 2022 года.

5.2. Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по соглашению всех Сторон. Внесение изменений в Тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к Тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью.

5.3. Стороны принимают на себя обязательства выполнять настоящее Тарифное соглашение.

5.4. В случае возникновения споров по настоящему Тарифному соглашению Стороны принимают все меры для их разрешения путем переговоров между собой.

5.5. Настоящее Тарифное соглашение составлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.

5.6. ТФОМС Липецкой области доводит настоящее Тарифное соглашение до сведения всех участников системы обязательного медицинского страхования Липецкой области путем размещения на собственном сайте в сети «Интернет».

Приложение №1

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

1 уровень оказания медицинской помощи

1. Ассоциация «Новолипецкий медицинский центр»
2. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №1»
3. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №2»
4. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»
5. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №5»
6. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7»
7. ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»
8. ФКУЗ МСЧ МВД России по Липецкой области
9. ГУЗ «Добровская РБ»
10. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
11. ГУЗ «Елецкая РБ»
12. ГУЗ «Измалковская РБ»
13. ГУЗ «Краснинская РБ»
14. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
15. ГУЗ «Липецкая РБ»
16. ГУЗ «Становлянская РБ»
17. ГУЗ «Хлевенская РБ»
18. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
19. ГУЗ «Воловская РБ»
20. ООО «МК Доктор рядом» (в части оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках меучрежденческих взаиморасчетов)

2 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкая городская детская больница»
2. ГУЗ «Елецкая городская больница №2»

3. ГУЗ «Елецкая городская детская больница»
4. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
5. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
6. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
7. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
8. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»
9. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
10. ГУЗ «Усманская ЦРБ»

3 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» (в части оказания первичной и специализированной медико-санитарной амбулаторной медицинской помощи)
2. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»
3. ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»
4. ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
5. ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко Н.А.»
6. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (в части оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках меучрежденческих взаиморасчетов)
7. ГУЗ «Областная детская больница» (в части оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках меучрежденческих взаиморасчетов)
8. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (в части оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках меучрежденческих взаиморасчетов)
9. ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр» (в части оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках меучрежденческих взаиморасчетов)

Приложение №2

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), за УЕТ в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

1. ГАУЗ «Липецкая городская стоматологическая поликлиника №1»
2. ГАУЗ «Липецкая городская стоматологическая поликлиника №2»
3. ГУЗ «Липецкая городская детская стоматологическая поликлиника»
4. ГАУЗ «Елецкая городская стоматологическая поликлиника»
5. ООО «ПРОФЕССИОНАЛ»
6. ООО «Липецк ДЕНТ»
7. ООО «Санта VII»
8. ООО «Виктория»
9. ООО «В.Г.В.А.»
10. ООО «Скан»
11. ООО «Резонанс Плюс»
12. ООО «КЛИНИКА ЭКСПЕРТ ЛИПЕЦК»
13. ООО «Новейшие медицинские технологии»
14. ООО «АЗБУКА МЕД»
15. ООО «МРТ-Эксперт Липецк II»
16. ООО «Независимая лаборатория «ИНВИТРО»
17. ООО «Академия здоровья»
18. ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»
19. ООО «М-ЛАЙН»
20. АО «Северо-западный центр доказательной медицины»
21. ООО «Ситилаб-Липецк-Воронеж»
22. ООО «Клиника на Суворова»
23. ООО «МЦ Л Клиник»
24. ООО «ВИТАЛАБ»
25. ООО «Лаборатория Гемотест»
26. ООО «НПФ «ХЕЛИКС»
27. ООО «Поликлиника 48»

2 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница»
2. ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
3. ГУЗ «Областная стоматологическая поликлиника – стоматологический центр»
4. ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
5. ООО «Первый нейрохирургический»

6. ООО «Офтальмологический центр доктора Тарасова»
7. ООО «Клиника доктора Шаталова»
8. ООО «Промышленная Медицинская Компания – Медицинский центр»
9. ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»
10. ООО «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС - ЛИПЕЦК»
11. ООО «Эверест»
12. ООО «Окулюс»
13. ООО «Прозрение»
14. ООО «Медико-хирургическая Клиника»
15. ООО «Первая Медицинская Клиника»
16. ООО «ПЭТ-Технолоджи Диагностика»
17. МЧУ ДПО «Нефросовет»
18. ООО «Медицинский центр «ЖИЗНЬ»
19. ООО «ДИАЛИЗ-МЕД ЛИПЕЦК»
20. ООО «Воронежская офтальмологическая клиника»
21. ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр имени Г.Е. Островерхова» комитета здравоохранения Курской области
22. ООО «Пульс»
23. ООО «ЕвроМедПлюс»

3 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница» (кроме медицинской помощи с применением телемедицинских технологий)
2. ГУЗ «Областная детская больница» (кроме медицинской помощи с применением телемедицинских технологий)
3. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр» (в части оказания консультативной амбулаторной помощи)
4. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер» (кроме медицинской помощи с применением телемедицинских технологий)
5. ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр» (кроме медицинской помощи с применением телемедицинских технологий)

Приложение №3

Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению нап 2022 год

№ п/п	Наименование ФАП	Диапазон численности обслуживаемого населения в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Годовой размер финансового обеспечения ФАП, руб.	Информация о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико - санитарной помощи взрослому населению, согласно информации УЗО Липецкой области	Коэффициент для расчета финансирования МО, не соответствующих требованиям установленным нормативным правовым актом Минздрава России
ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №4"					
1	ФАП "Северный Рудник"	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
ГУЗ "Воловская РБ"					
1	Юрской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Ожогинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Турчановский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
4	Большовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Димитровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Новопавловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Чесноченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Спасский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Замарайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Больше-Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Семеновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Александровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Старо-Панинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Воловчинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Пикаловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Нижне-Большовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Ломигорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Предтечевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Липовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

21	Ефимовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	Вышне-Большовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**22**		**23 070 117,00**		
ГУЗ "Грязинская ЦРБ"					
1	Коробовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Ярлуковский ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
3	Яманский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Нижне-Телелюйский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Краснодубравский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Прибытковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Песковатский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
8	ФАП подстанция 500 кВт	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Головщинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Двуреченский ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
11	Первомайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Больше-Самовецкий ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
13	Падворский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Казинский ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
15	ФАП с.Аннино	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
16	Петровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Верхне-Телелюйский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
18	Бутырский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
19	Светло-Полянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Княжебайгорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	ФАП по ул.Лермонтова	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
Всего	**21**		**29 407 500,00**		
ГУЗ "Данковская ЦРБ"					
1	ФАП "Данковский"	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
2	Баловневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Бигильдинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Долговский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Новоникольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Политовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	ФАП ПТФ "Данковская"	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Спешнево-Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Требунский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Ягодновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Малинковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

12	Авдуловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Плаховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Тепловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Воскресенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Кудрявщинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Полибинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Барятинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Перехвальский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Телепневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**21**		**23 477 100,00**		
ГУЗ "Добринская ЦРБ"					
1	Александровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Белоносовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Березнеговатский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Богородицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Демшинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Добринский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Дуровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Ильичевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Кооператорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Мазейский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Новопетровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Новочеркутинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Отрадинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Отскоченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Павловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Приозеренский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Среднематренский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Тихвинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Хворостянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Ольховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**20**		**21 754 000,00**		
ГУЗ "Добровская РБ"					
1	Гудовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Горицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Екатериновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Замартыновский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
5	Кривецкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
6	Кривецкое лесничество ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Лебяженский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Махоновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

9	Поройский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Преображеновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Чечёрский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**11**		**13 235 500,00**		
ГУЗ "Долгоруковская РБ"					
1	ФАП пос .Тимирязева	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Красненский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Свишенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Веселовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Теплинский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
6	Жерновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Карташовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Долгушинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Слепухинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Больше-Боевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Верхне-Ломовецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Нижне-Ломовецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Вязовицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Больше-Колодезский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Грызловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Набережанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Стрелецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Войсково-Казинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Екатериновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Братовщинский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
21	Красотыновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	Дубовецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
23	Стегаловский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
Всего	**23**		**25 428 617,00**		
ГУЗ "Елецкая РБ"					
1	Елецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Лавский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
3	Воронецкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
4	Паниковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Чернышовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Нижне- Воргольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Ольховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Мало-Боевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Черкасский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
10	Ново-Ольшанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

11	Трубицинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Екатериновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Крутянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Задоньевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Ериловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Архангельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Волчанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Больше-Извальский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**18**		**21 696 600,00**		
ГУЗ "Задонская ЦРБ"					
1	Балахновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Болховской ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
3	Бутырский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	В.Студенецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Гагаринский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
6	Г.Горский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
7	Дегтевской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Рудничный ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Казинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Калабинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Калининский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
12	Кашарский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
13	Ксизовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Липовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Н.Казаченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Ольшанский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Паниковский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
18	Патриаршинский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
19	Репецкий ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
20	Рогожинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Скорняковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	Донской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
23	Сцепенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
24	Тешевский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
25	Тимирязевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
26	Улусарский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
27	Тростянский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
28	Черниговский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**28**		**29 547 985,00**		
ГУЗ "Измалковская РБ"					
1	Предтечевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Слободской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

3	Семенецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Чермошенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Власовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Поле-Локотецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Пролетарский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Петровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Пономаревский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Преображенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Пречистинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Пятницкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Лебяженский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Домовинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Знаменский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Оберецкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Ровенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Казеевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Денисовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Кошкинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	Гниловодский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**22**		**23 929 400,00**		
ГУЗ "Краснинская РБ"					
1	Моревский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Гудаловксий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Верхне-Брусланoвский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Яблоновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Дегтевскиц ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Половневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Щербаковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Сергиевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Решетово-Дубровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Гулевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Суходольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Сотниковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**12**		**13 052 400,00**		
ГУЗ "Лебедянская ЦРБ"					
1	Больше-Верховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Больше-Избищенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Волотовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Вязовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Грязновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Докторовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Дон-Избищенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

8	Каменно-Лубновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Куликовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Культуровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Михайловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Мокринский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Ольховский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Павельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Покрово-Казацкий ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
16	Романовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Слободский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Старо-Копыльский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Сурковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Теплинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Хорошовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	Черепянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
23	Яблоневский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**23**		**25 864 300,00**		
ГУЗ "Лев Толстовская РБ"					
1	Гагаринский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Гагинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Загрядчинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Домачевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Знаменский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Головинщинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Троицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Кругловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Котовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Ильинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Острокаменский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Кузовлевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Новочемодановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Митягинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Свищевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Топовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Первомайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Орловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Октябрьский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Астаповский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Золотушинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**21**		**22 841 700,00**		
ГУЗ "Липецкая РБ"					
1	Больше-Кузьминский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Брусловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

3	Варваро-Борковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Вешаловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Грязновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Ивовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Ильинский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
9	Косыревский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
10	Круто-Хуторский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Крутогорский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Кулешовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Лубновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Новодмитриевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Подгоренский ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
16	Пружинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Сенцовский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
18	Стебаевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Студено- Выселковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Студено Хуторский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Сырский ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
22	Тележенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
23	Тюшевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**23**		**28 829 500,00**		
ГУЗ "Становлянская РБ"					
1	Тростновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Телегинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Кирилловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Злобинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Петрищевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Ястребиновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Грунино - Воргольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Плотавский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Пальна-Михайловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Красно-Полянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Самохваловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Соловьевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Лукъяновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Березовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Мещерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Бутырский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Чемодановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

18	Успенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Озерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Дмитриевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**20**		**21 754 000,00**		
ГУЗ "Тербунская ЦРБ"					
1	Солдатский №1 ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Солдатский №2 ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Ивановский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Дубровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Кургано-Головинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Марьино-Николаевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Яковлевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Покровский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Х-Березовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Висло-Полянский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Урицкий ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Березовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Васильевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
14	Казинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Мало-Борковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Никольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Новосильский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Зареченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Озерский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Михайловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Барышниковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**21**		**22 841 700,00**		
ГУЗ "Усманская ЦРБ"					
1	Аксайский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Беляевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Березняговский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Верхне-Мосоловский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Демшинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Дмитриевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Завальновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Излегощенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Красненский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Краснопольский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Кривский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Медовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Новоуглянский ФАП	от 1 500 до 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1
14	Пашковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1

15	Пушкарский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Савицкий ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
17	Сторожевской ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
18	Сторожевско-Хуторской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Студенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Студено-Высельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	ФАП «Коммунар»	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	ФАП "Куликовский лесхоз"	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
23	ФАП «Усманский»	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
Всего	**23**		**25 640 417,00**		
ГУЗ "Хлевенская РБ"					
1	Введенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Отскоченский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Крещенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Муравьевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Ворон-Лозовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
6	Нижне-Колыбельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Синдякинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
8	Доно-Негачевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Верхне-Колыбельский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Фомино-Негачевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Малининский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
12	Мало-Мечковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Елец-Маланинский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
14	Воробьевский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
Всего	**14**		**16 498 600,00**		
ГУЗ "Чаплыгинская РБ"					
1	Б. Снежетовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
2	Братовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
3	Ведновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
4	Воскресеновский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
5	Выселский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
6	Демкинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
7	Дуровщинский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
8	Жабинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
9	Зенкинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
10	Истобенский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
11	Калининский ФАП	до 100 человек	228 417,00	соответствует	0,21
12	Конюшковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
13	Кривополянский ФАП	более 2 000 человек	1 934 900,00	соответствует	1

14	Лозовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
15	Ломовской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
16	Люблинский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
17	Петеленский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
18	Пиковский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
19	Солнцевский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
20	Соловской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
21	Урусовский ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
22	Буховской ФАП	от 100 до 900 человек	1 087 700,00	соответствует	1
23	Юсовский ФАП	от 900 до 1 500 человек	1 723 100,00	соответствует	1
Всего	**23**		**23 921 851,00**		
Итого	**367**		**413 878 987,00**		

Приложение №4

Перечень круглосуточных стационаров медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 1.1.

1. ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»
2. ГУЗ «Добровская РБ»
3. ГУЗ «Липецкая РБ»
4. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
5. ФКУЗ «МСЧ МВД России по Липецкой области»

Подуровень 1.2.

1. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
2. ГУЗ «Елецкая РБ»
3. ГУЗ «Измалковская РБ»
4. ГУЗ «Краснинская РБ»
5. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
6. ГУЗ «Становлянская РБ»
7. ГУЗ «Хлевенская РБ»
8. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 2.1.

1. ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
2 ГУЗ «Елецкая городская детская больница»
3. ГУЗ «Елецкая городская больница №2»
4. ООО «Медико-хирургическая Клиника»
5. ООО «Клиника доктора Шаталова»
6. ООО «Пульс»
7. ООО «Воронежская офтальмологическая клиника»
8. ООО «Центр женского здоровья»

Подуровень 2.2.

1. ГУЗ «Липецкая городская детская больница»
2. ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
3. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
4. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
5. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
6. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
7. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»
8. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
9. ГУЗ «Усманская ЦРБ»

10. ГУЗ «Липецкая областная клиническая инфекционная больница»
11. ФГБУ «Северо-кавказский федеральный научно-клинический центр федерального медико-биологического агентства»

3 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 3.1.

1. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
2. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
3. ГУЗ «Областная детская больница»
4. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»
5. ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-МЕД»
6. ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
7. ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко Н.А.»

Подуровень 3.2.

1. ГУЗ «Липецкий областной перинатальный центр»
2. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»

Приложение №5

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 1.1.

1. Ассоциация «Новолипецкий медицинский центр»
2. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №2»
3. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №4»
4. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №5»
5. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №7»
6. ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» города Елец»
7. ГУЗ «Добровская РБ»
8. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
9. ГУЗ «Елецкая РБ»
10. ГУЗ «Измалковская РБ»
11. ГУЗ «Становлянская РБ»
12. ГУЗ «Липецкая РБ»
13. ГУЗ «Хлевенская РБ»
14. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
15. ООО «Клиника на Суворова»
16. ООО «МЦ Л Клиник»

Подуровень 1.2.

1. ГУЗ «Липецкая городская поликлиника №1»
2. ГУЗ «Краснинская РБ»
3. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
4. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 2.1.

1. ГУЗ «Областной кожно-венерологический диспансер»
2. ГУЗ «Елецкая городская больница №2» (кроме центра амбулаторной онкологической помощи)
3. ГУЗ «Елецкая городская детская больница»
4. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
5. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
6. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
7. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
8. ГУЗ «Усманская ЦРБ»
9. ООО «Первый нейрохирургический»
10. ООО «Клиника доктора Шаталова»
11. ООО «Окулюс»

12. ООО «Офтальмологический центр доктора Тарасова»
13. ООО «Прозрение»
14. ООО «Медико-хирургическая клиника»
15. ООО «Воронежская офтальмологическая клиника»
16. ООО «Пульс»
17. ООО «Клиника сосудистой хирургии»
18. ООО «Центр женского здоровья»
19. ООО МК «Славити»
20. ООО «ЕвроМедПлюс»

Подуровень 2.2.

1. ГУЗ «Липецкая городская детская больница»
2. ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»
3. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
4. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»

Подуровень 2.3.

1. ООО «Центр ЭКО»
2. ООО «МЕДЭКО»
3. ООО «ЭКО центр» (г.Москва)
4. ООО «ВИТРОМЕД»
5. ООО «За рождение»
6. ООО «Мой малыш»

Подуровень 2.4.

1. ГУЗ «Елецкая городская больница №2» (центр амбулаторной онкологической помощи)

3 уровень оказания медицинской помощи

Подуровень 3.1.

1. ГУЗ «Липецкий областной онкологический диспансер»
2. ГУЗ «Липецкий областной клинический центр»
3. ГУЗ «Липецкая городская больница №4 «Липецк-Мед»
4. ГУЗ «Липецкая городская больница №3 «Свободный Сокол»
5. ГУЗ «Елецкая городская больница №1 им. Семашко Н.А.»

Подуровень 3.2.

1. ГУЗ «Липецкая областная клиническая больница»
2. ГУЗ «Областная детская больница»
3. ГУЗ «Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1»

Приложение №6

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе уровней оказания медицинской помощи:

1 уровень оказания медицинской помощи

1. ООО «Липецк-Неотложка +» (в рамках межучрежденческих взаиморасчетов)
2. ГУЗ «Добровская РБ»
3. ГУЗ «Долгоруковская РБ»
4. ГУЗ «Елецкая РБ»
5. ГУЗ «Измалковская РБ»
6. ГУЗ «Краснинская РБ»
7. ГУЗ «Лев-Толстовская РБ»
8. ГУЗ «Липецкая РБ»
9. ГУЗ «Становлянская РБ»
10. ГУЗ «Хлевенская РБ»
11. ГУЗ «Чаплыгинская РБ»
12. ГУЗ «Воловская РБ»

2 уровень оказания медицинской помощи

1. ГУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области»
2. ГУЗ «Грязинская ЦРБ»
3. ГУЗ «Данковская ЦРБ»
4. ГУЗ «Добринская ЦРБ»
5. ГУЗ «Задонская ЦРБ»
6. ГУЗ «Лебедянская ЦРБ»
7. ГУЗ «Тербунская ЦРБ»
8. ГУЗ «Усманская ЦРБ»

Приложение №7

Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате скорой медицинской помощи в 2022 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения (Чз)	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива ($КД_{пв}$)	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и городов на их содержание и оплату труда персонала ($КД_{от}$)	№ однородной группы	Коэффициент уровня медицинской организации ($КУ_{МО}$)	Поправочный коэффициент, применяемый при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов (ПК)	Коэффициент специфики, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (КСпроф)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи (ФДПн), руб.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ассоциация "Новолипецкий медицинский центр"	46 002	0,8973	1,000	1	0,5461		2,4959	1939,20
2	ГУЗ "Липецкая городская больница №4 "Липецк-Мед"	48 487	1,0861	1,000	4	1,3755		1,4931	3536,76
3	ГУЗ Липецкая городская больница №3 "Свободный Сокол"	59 248	1,0942	1,000	3	1,0594		1,6355	3006,00
4	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №1"	35 165	1,0749	1,000	2	0,8297		1,8205	2574,36
5	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №2"	53 335	1,0538	1,000	2	0,8297		1,8464	2559,72
6	ГУЗ "Липецкая городская больница скорой медицинской помощи №1"	47 218	1,0510	1,000	2	0,8297		1,8406	2544,96
7	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №4"	51 039	1,0459	1,000	2	0,8297		1,8501	2545,68
8	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №5"	32 488	1,0123	1,000	2	0,8297		1,8775	2500,32
9	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №7"	54 404	1,0963	1,000	2	0,8297		1,8095	2609,76
10	ГУЗ "Липецкая городская детская больница"	70 976	1,4019	1,000	4	1,3755		1,3934	4260,24
11	ГУЗ "Липецкий областной клинический центр"	9 072	1,0746	1,000	4	1,3755		1,4805	3469,92
12	ФКУЗ "МСЧ МВД РФ по Липецкой области"	1 557	1,0844	1,000	1	0,5461		2,2805	2141,40
13	ГУЗ "Елецкая городская больница №1 им. Н.А.Семашко"	41 590	1,0658	1,000	2	0,8297		1,8435	2584,80
14	ГУЗ "Елецкая городская больница №2"	36 343	1,0789	1,000	3	1,0594		1,6464	2983,80
15	ГУЗ "Елецкая городская детская больница"	18 600	1,4020	1,000	4	1,3755		1,3937	4261,68

16	ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" г. Елец"	19 000	1,0430	1,000	2	0,8297		1,8374	2521,08
17	ГУЗ "Грязинская ЦРБ"	70 325	1,1224	1,000	3	1,0594		1,6191	3052,68
18	ГУЗ "Данковская ЦРБ"	32 928	1,1026	1,040	3	1,0594		1,6152	3111,24
19	ГУЗ "Задонская ЦРБ"	32 527	1,1085	1,040	3	1,0594		1,6077	3113,40
20	ГУЗ "Лебедянская ЦРБ"	40 847	1,0998	1,040	3	1,0594		1,6104	3094,08
21	ГУЗ "Липецкая РБ"	63 083	1,1031	1,000	2	0,8297		1,8131	2631,24
22	ГУЗ "Усманская ЦРБ"	46 038	1,0992	1,040	3	1,0594		1,6167	3104,40
23	ГУЗ "Чаплыгинская РБ"	29 406	1,0952	1,040	3	1,0594		1,6174	3094,56
24	ГУЗ "Добринская ЦРБ"	32 360	1,0883	1,040	4	1,3755		1,4748	3640,44
25	ГУЗ "Добровская РБ"	23 985	1,1133	1,040	3	1,0594		1,6089	3129,12
26	ГУЗ "Долгоруковская РБ"	16 935	1,0989	1,113	3	1,0594		1,5703	3226,20
27	ГУЗ "Елецкая РБ"	25 094	1,0979	1,040	2	0,8297		1,7771	2669,52
28	ГУЗ "Измалковская РБ"	15 192	1,1048	1,113	3	1,0594		1,5699	3242,76
29	ГУЗ "Краснинская РБ"	12 359	1,0919	1,113	2	0,8297		1,7234	2755,32
30	ГУЗ "Лев-Толстовская РБ"	15 180	1,0995	1,113	2	0,8297		1,7310	2786,76
31	ГУЗ "Становлянская РБ"	16 401	1,0996	1,113	2	0,8297		1,7295	2784,60
32	ГУЗ "Тербунская ЦРБ"	20 470	1,0940	1,040	4	1,3755		1,4682	3643,08
33	ГУЗ "Хлевенская РБ"	19 118	1,1070	1,113	2	0,8297		1,7208	2789,28
34	ГУЗ "Воловская РБ"	12 429	1,0810	1,113	4	1,3755		1,4516	3809,04
ВСЕ ГО		**1 149 201**					**0,8776**		

Приложение №8

Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате скорой медицинской помощи в 2022 году

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность обслуживаемого населения (Чз)	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива ($КД_{пв}$)	№ однородной группы	Коэффициент уровня медицинской организации ($КУ_{мо}$)	Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи ($КС_{СМП}$)	Поправочный коэффициент, применяемый при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов (ПК)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи (ФДПн), руб.
		1	3	4	5	6=3х5	7	8
1	ГУЗ "Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области"	615 372	0,9976	3	1,1488	1,1460		937,44
2	ГУЗ "Грязинская ЦРБ"	79 477	0,9663	1	0,6396	0,6180		505,56
3	ГУЗ "Данковская ЦРБ"	32 928	1,0151	1	0,6396	0,6493		531,12
4	ГУЗ "Задонская ЦРБ"	32 527	1,0525	2	0,9579	1,0082		824,64
5	ГУЗ "Лебедянская ЦРБ"	40 847	0,9913	1	0,6396	0,6340		518,64
6	ГУЗ "Липецкая РБ"	63 083	0,9744	1	0,6396	0,6232		509,76
7	ГУЗ "Усманская ЦРБ"	46 038	0,9957	1	0,6396	0,6368		520,92
8	ГУЗ "Чаплыгинская РБ"	29 406	1,0054	2	0,9579	0,9631		787,80
9	ГУЗ "Добринская ЦРБ"	32 360	1,0076	2	0,9579	0,9652		789,48
10	ГУЗ "Добровская РБ"	23 985	1,0561	3	1,1488	1,2132		992,40
11	ГУЗ "Долгоруковская РБ"	16 935	1,0351	3	1,1488	1,1891		972,72
12	ГУЗ "Елецкая РБ"	25 094	1,0087	1	0,6396	0,6452		527,76
13	ГУЗ "Измалковская РБ"	15 192	1,0276	3	1,1488	1,1805		965,64
14	ГУЗ "Краснинская РБ"	12 359	0,9845	3	1,1488	1,1310		925,20
15	ГУЗ "Лев-Толстовская РБ"	15 180	0,9938	3	1,1488	1,1417		933,84
16	ГУЗ "Становлянская РБ"	16 401	1,0213	2	0,9579	0,9783		800,28
17	ГУЗ "Тербунская ЦРБ"	20 470	0,9989	3	1,1488	1,1475		938,64
18	ГУЗ "Хлевенская РБ"	19 118	1,0471	3	1,1488	1,2029		984,00
19	ГУЗ "Воловская РБ"	12 429	1,0056	3	1,1488	1,1552		945,00
20	ООО МЦ "Липецк-НЕОТЛОЖКА +"	0	-	-	-	-	-	-
	ВСЕГО	**1 149 201**					**0,9957**	